



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Mg. Mariana Campos Sobrino

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que los estudiantes PEREA MIJAHUANCA, GLEDDY y TORRES TORRES, YELITZA de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de enfermería, ha cumplido con elaborar su:

TESIS

Titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES ADULTOS EN LOS SERVICIOS DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA, EN EL PERIODO 2019"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

CODIGO ORCID: 0000-0002-3993-1713



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DE
CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES ADULTOS
EN LOS SERVICIOS DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL DE LIMA, EN EL PERIODO 2019”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Gleddy Francesca Perea Mijahuanca

Yelitza Torres Torres

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

Código Orcid N°000-0002-3993-1713

Chincha, Ica, 2019

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

ASESOR TEMÁTICO:

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

MIEMBRO DEL JURADO:

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas
PRESIDENTE

Mg. Milagros Esther Rojas Carbajal
SECRETARIA

Mg. Juan Calixto Munayco Vivanco
MIEMBRO

DEDICATORIA

“A nuestros padres, que son
nuestro ejemplo de lucha, constancia y
perseverancia”

AGRADECIMIENTO

“Agradecemos a papito Dios y a nuestra amistad que nos hizo empezar esta gran carrera juntas y nos ayudó a terminarla del mismo modo”.

Resumen

La investigación realizada tuvo como objetivo general determinar el nivel de asociación sobre los factores de riesgo y la infección de catéter en pacientes adultos de los servicios de áreas críticas, 2019. Fue un estudio descriptivo de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue un cuestionario. Los resultados obtenidos demuestran que el 28% (14) tiene un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgo y la infección del catéter venoso central. En tanto a la dimensión conocimiento presenta un 26% (13) presentan un nivel alto, en la dimensión infección presenta el 28% (14) presentan un nivel alto, en la dimensión asepsia presenta el 24% (12) presenta un nivel alto, en la dimensión cuadro clínico presenta el 38% (19) presenta un nivel alto, en la dimensión material médico presenta el 22% (11) presenta un nivel alto, en la dimensión terapéutico presenta el 34% (17) presenta un nivel alto, en conclusión: el profesional de salud presenta un nivel bajo de asociación de factores de riesgo y la infección del catéter venoso central.

Palabras claves: catéter venoso central, factores de riesgo, asepsia y conocimiento.

Abstract

The research carried out had as a general objective to determine the level of association on risk factors and catheter infection in adult patients of unit, 2019. It was a descriptive study of non-experimental cross-sectional design. The population was made up of 50 nursing professionals, the technique used was the survey and the instrument applied was a questionnaire. The results obtained show that 28% (14) have a high level of association on risk factors and central venous catheter infection. While the knowledge dimension has 26% (13) have a high level, in the infection dimension it has 28% (14) have a high level, in the aseptic dimension it has 24% (12) it has a high level, in the clinical picture dimension, it presents 38% (19) it presents a high level, in the medical material dimension it presents 22% (11) it presents a high level, in the therapeutic dimension it presents 34% (17) it presents a high level, in conclusion: the medical professional presents a low level of association of risk factors and infection of the central venous catheter.

Keywords: central venous catheter, risk factors, asepsis and knowledge.

INDICE

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	v
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción.....	1
II. Marco teórico.....	2
2.1. Estado del arte.....	2
2.2. Antecedentes.....	5
2.3. Bases teóricas	9
2.4. Marco Conceptual.....	30
III. Planteamiento del problema	32
3.1. Descripción de la realidad	32
3.2. Formulación del problema General y específico.....	33
3.3. Justificación e importancia.....	34
IV. Objetivos de la investigación.....	35
4.1. Objetivo general.....	35
4.2. Objetivo específico.....	36
4.3 Alcances Y Limitaciones.....	36
V. Hipótesis y variables	37
5.1. Hipótesis General	37
5.2. Hipótesis específicos	38
5.3. Variables.....	38
5.4. Operación de variables.....	39
V.I. Estrategia metodológica	41
6.1. Tipo y nivel de investigación.....	41
6.2. Diseño de investigación.....	41

6.3. Población-muestra.....	41
VII. Análisis e interpretación de los resultados.....	44
7.1. Análisis e interpretación de resultados.....	44
7.2 Conclusión y recomendaciones.....	65
Conclusiones	65
Recomendaciones.....	66
Anexos.....	71
ANEXO I: Instrumento y ficha de validación juicio de expertos.....	71
ANEXO 2.....	87
Plan de Mejora.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operación de variables	39
Tabla 2 Considera un paciente de alto riesgo cuando tiene un paciente con catéter venoso central	44
Tabla 3 Conoce los cuidados de enfermería en bioseguridad en pacientes con catéter venoso central	45
Tabla 4 La neutropenia es un signo de inicio o riesgo de infección .	47
Tabla 5 Como profesional de la salud considera que siempre usa medidas de bioseguridad en el cuidado de un catéter venoso central	48
Tabla 6 El estado de salud del paciente influye en el proceso infeccioso del catéter venoso central	50
Tabla 7 El paciente de áreas críticas tiene mayor riesgo de infección en los catéteres venosos centrales que otros tipos de pacientes	51
Tabla 8 El calibre del catéter venoso central puede llevar a riesgo de infección	53
Tabla 9 El tipo de terapéutica indicada para el paciente en áreas críticas lleva a algún tipo de riesgo en su salud con respecto a la presencia del catéter venoso central	54
Tabla 10.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 11 Nivel de asociación sobre las causas de peligro y la infección de CVC	56
Tabla 12 Nivel de asociación sobre el conocimiento del CVC y los factores de riesgo	57
Tabla 13 Nivel de asociación sobre la infección del CVC y los factores de riesgo	58
Tabla 14 Nivel de asociación sobre la asepsia del CVC y los factores de riesgo	59
Tabla 15 Nivel de asociación sobre el cuadro clínico del CVC y los factores de riesgo	60
Tabla 16 Nivel de asociación sobre el material médico del CVC y los factores de riesgo	61
Tabla 17 Nivel de asociación terapéutica del CVC y los factores de riesgo	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 considera un paciente de alto riesgo cuando tiene un paciente con catéter venoso central	44
Figura 2 conoce cuidados de enfermería en bioseguridad en pacientes con catéter venoso central	45
Figura 3 Los signos de infección en el catéter venoso central es la presencia de secreción purulenta, rubor, calor y tumefacción	46
Figura 4 La neutropenia es un signo de inicio o riesgo de infección	47
Figura 5 Como profesional de la salud considera que siempre usa las medidas de bioseguridad en el cuidado de un catéter venoso central.....	48
Figura 6 Considera Ud. que el medio hospitalario donde Ud. trabaja es el adecuado para mantener la asepsia de los catéteres venosos centrales	49
Figura 7 El estado de salud del paciente influye en el proceso infeccioso del catéter venoso central	50
Figura 8 El paciente de áreas críticas tiene mayor riesgo de infección de los catéteres venosos centrales que otros tipos de pacientes	51
Figura 9 Los dispositivos para colocación de un catéter venosos central utilizados en el hospital donde Ud. labora son los más adecuados para los pacientes de áreas críticas	52
Figura 10 El calibre del catéter venoso central puede llevar al riesgo de infección.....	53
Figura 11 El tipo de terapéutica indicada para el paciente de áreas críticas lleva a algún tipo de riesgo en su salud con respecto a la presencia del catéter venoso central.....	54
Figura 12 Le parece correcto la utilización de un catéter venosos central para la administración de medicamentos en los pacientes de áreas críticas	55
Figura 3 Nivel de asociación sobre la infección de CVC factores de riesgo	58
Figura 14 Nivel de asociación sobre la asepsia del CVC y los factores de riesgo	59
Figura 15 Nivel de asociación sobre el cuadro clínico del CVC y los factores de riesgo	60

Figura 6 Nivel de asociación sobre el material médico del CVC y los factores de riesgo	61
Figura 7 Nivel de asociación sobre la terapéutica del CVC y los factores de riesgo	62

I. Introducción

Las complicaciones infecciosas hospitalarias, también conocidas como infecciones que se asocian al tiempo de hospitalización primariamente llamadas intrahospitalarias o nosocomiales. Es aquel que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento, no tuvieron manifestaciones clínicas ni se encontraba en periodo de incubación al instante de ingresar al establecimiento de salud, forman hoy en día una significativa complicación de salud a nivel público que no solo afecta a los pacientes sino a nivel de familias y al estado, constituyendo de este modo un reto para todo personal de salud por ser un suceso desfavorable que puede evitarse en pacientes hematológicos hospitalizados.

Toda infección asociada a catéteres venosos centrales es suceso de singular notabilidad por su periodicidad, por sus complicaciones que pueden llevar a la muerte del paciente y por ser procesos hospitalarios que pueden evitarse. Los catéteres endovenosos son los mecanismos invasivos con mayor utilidad en los servicios hospitalarios de Áreas críticas, principalmente se relacionan a ello tipo de complicaciones a nivel local y del sistema orgánico. Por ello las infecciones a nivel sanguíneo son las más terribles a nivel hospitalario ocasionando neutropenias, bajas de defensa y por ser considerados pacientes de alto riesgo se considera un gran problema de salud.

Con el presente proyecto tenemos la finalidad de favorecer y mejorar la eficacia asistencial y de conocimiento del profesional de enfermería acerca de las causas de riesgo coligados a los catéteres venosos centrales su causa y riesgos de infecciones en pacientes de los servicios de áreas críticas del Hospital Militar Central de Lima.

II. Marco teórico

2.1. Estado del arte

Flores, M; Pueblas, K; Ojeda, Aurelia y Zurita, J,¹ en el siguiente artículo se planteó que la dimensión del CIPP anduvo vinculado con la retirada del CIPP por algún inconveniente, y los años del enfermo fue una causa asociada con la retirada del CIPP por reseñas clínicas, en el hospital se atendieron una gran cantidad de sufridos con patologías hematoncológicas y neurologías que permiten demostrar detenciones contagiosas, en ese conjunto de pacientes son impuestos a diferentes mandos médicos que abarcan quimioterapias, antimicrobianas, anestesia, entre otras, lo antes mencionado produce que sea una población con elevado peligro de mostrar obstáculos en el CIPP. La mayor complejidad se detectó en los pacientes examinados fue la trombosis y una de las restricciones fue no añadir a los atendidos inferiores a 2 meses, en los cuales se ha identificado mayores enredos del CIPP, como infiltración u obturación del CIPP. Se concluyó que incluso en el 33% de los atendidos fue obligatorio el retiro del CIPP por agravamientos. El retiro del CIPP por algún empeoramiento fue conexo únicamente con el calibre del CIPP.

Athanasio, Reichembach, Adami, Aparecida y Lind², Mencionaron en su conclusión que las causas de peligro para el progreso de complicaciones fueron de 2 tipos de catéter, y que fueron en dos períodos los cuales, incrementaron los peligros para el progreso de cualquier complicación. Asimismo las medidas de peligro aglomeradas son inferiores en el avance de la inflamación y absorción y tracción en el grupo de catéter de confianza completa; por lo tanto se sugiere al grupo con preparación determinada para colocación, sustento y retroceso de los catéteres, con el propósito de lograr aceptación en la primera prueba y además disminuir los principios de riesgos afiliados a las detenciones también funcionar de

¹ Flores M, Pueblas K, Ojeda A, Jessie Z. Factores de riesgo asociados con complicaciones que obligaron al retiro de catéteres venosos centrales de inserción periférica en un hospital pediátrico de tercer nivel. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2017 Julio.

² Athanasio D, Reichembach M, Adami S, Aparecida D, Lind J. Factores de riesgo para complicaciones en el catéter venoso periférico en los adultos; análisis secundario de ensayo clínico aleatorizado. Revista Latino - Americana de Enfermería. 2016 Setiembre

manera preferente con catéteres de Calibre 20g, en cuya zona del antebrazo, Asimismo efectuar monitoreo cuidadoso de las entradas venosas en los que son suministrados antimicrobianos, soluciones y aplicación del suero, medicamentos vesicantes y electrolitos; Y posteriormente examinar debidamente las dificultades resultantes del cateterismo venoso de forma limpia, equitativa y acabada.

Cruz, Rincón y Mendieta,³ En el estudio realizado en la clínica de catéteres qué funciona formalmente desde hace 18 meses. No se ha realizado ningún tipo de medida que pueda ayudarnos a reducir la tasa de incidentes de bacterias asociadas al CVC; las investigaciones de epidemiología se encuentran precisos para comprender la etapa de los atendidos en lapso y espacio, esta situación permitió la oportunidad de conocer el estado de infecciones relacionadas a catéteres en el hospital. Asimismo los estudios nos admitió permanecer consecuentes de la elevada incidencia de infecciones asociadas a catéteres en nuestra comunidad en base a ello se estableció algunas estrategias como la revisión habilidad de colocación por fracción del servicio de cirugía, impedir al límite las transfusiones y la nutrición parenteral, porque aumentan el peligro asociado al catéter ,también incrementar el personal asignado a clínicas de catéteres del mismo modo capacitar al equipo hospitalario en la guía del paciente y de su catéter, controlar por fracción de la clínica de catéteres y del comité de infecciones nosocomiales que se lleven a efectuar correctamente la técnica de lavado de manos También se tomó medidas para contraer el peligro de contagios coherentes con el CVC durante su implantación como el lavado de manos antes del procedimiento, prisió n con los con clorhexidina al 2%, el uso de Barreras estériles la utilización de catéteres de teflón o poliuretano y con respecto al mantenimiento se mencionó que se debe manipular catéter sólo en caso inevitable, la administración de fármacos y nutrición sólo por una de las luces, el cambio de las gasas cada 48 horas y los apósitos claros semanalmente también que se debe sustituir

³ Cruz P, Rincón J, Mendieta G. Factores de riesgo asociados a infección de catéter venoso central. Investigación Materno Infantil. 2015 Setiembre; 3.

el sistema usado para administración de sangre derivados o medidas dentro de las 24 horas del comienzo de la infusión .

Parra, Sosa, García y centellas.⁴, El estudio señaló un incidente del 19% comparado con el 42% conseguido en la literatura. Asimismo se encontró con un elevado periodo en el uso de CVC ($p= 0,014$) que el paciente fuera post operado (0.05) son causas que representan una extensión en el peligro de presentarse esta dificultad se debe tener un considerable cuidado en los atendidos que ejecuten con esas causas de peligro por ello esta investigación es la Pauta para poder plasmar una investigación de mayor relevancia y un extenso período de seguimiento para también concretar más agentes de peligro y ejes de alerta que exigen tomarse en cuenta para ejecutar recientes y óptimas maniobras para la atención de infecciones nosocomiales.

Nakachi, Alvarado, Santiago y shimabuku⁵, en el estudio se encontró que era indispensable denotar que incluso en el 2007 la medida de incidentes de ITS-CVC fue demasiado elevada a causa de que la equipo no tenía un proceder normalizado para la ubicación del CVC y se inclinaba a rechazar algunos gastos a causa de escaseces económicas y a un seguro integral con manifiestas insuficiencias para abastecer con las medidas simples económicas preliminares para el manejo de contagios como la usanza de materiales reciclables de superior calidad y barricadas de defensa; estas contribuyeron a disminuir en indudable medición la valoración de infecciones. Solo la única decisión antes del comienzo del plan fue reacondicionar el equipo para someternos a unos patrones mundiales, innovándose la UCI a principios del 2010.

⁴ Parra M, Souza L, Garcia G, Centellas S. Incidencia de infección asociada a catéter venoso central y factores de riesgo relacionados en pacientes con nutrición parenteral total en un hospital de tercer nivel. Cirugía y Cirujanos. 2017 Julio; 2

⁵ Nakachi G, Alvarado M, Mitzi S, Shimabuku R. Disminución de las infecciones asociadas al catéter venoso central mediante intervenciones sencillas y de bajo costo, en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Facmedic. 2017 noviembre.

Lona, López, Celis, Pérez y Ascencio⁶, en aquel estudio se examinó que el acrecentamiento de las administraciones del catéter diariamente esta adjuntado con la bacteriemia, entretanto que el uso de antibióticos evidencio un resultado preservador. También se encontró algunos factores de riesgo que presentan complicaciones durante la inserción, ventilación mecánica, nutrición parenteral, transfusiones catéter con múltiple lumen no mostraron asociación significativa, así mismo, el lavamiento de manos y la usanza de barreras estériles máximas al momento de implantar los catéteres, se recomendó aplicar medicinas con el mínimo número de dosis diaria.

2.2. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Yandun⁷ dijo en las conclusiones del trabajo de investigación que los primordiales factores ambientales y estructurales que incurren en la presencia de infecciones hospitalarias se encontraron en los tratamientos invasivos, en extensos alojamientos hospitalarios, informalidad del lavado de manos y la insuficiencia de insumos para una adecuada manipulación del servicio del mismo modo el factor biológico se da generalmente en los recién nacidos debido a que tienen bajo peso al nacer.

Gil, Lara y Cardona⁸ se determinó que hay asociación entre las variables y se comprobó que las causas asociadas al desarrollo de bacteriemia se desarrollaron a nivel demográfico a los años superiores de 60 y que en las propiedades ordinarias y semblantes técnicos del catéter se analizó las variables de suministración de alimentación parenteral, período de colocación del catéter, así mismo información del catéter para el manejo de medicamentos y monitoreo.

⁶ Lona J, Lopez B, Celis A, Perez J, Ascenso E. Bacteriemia relacionada con catéter venoso central: incidencia y factores de riesgo en un hospital del occidente de México. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2015 Diciembre; 2

⁷ Yandun J. Factores de riesgo asociado a infecciones hospitalarias en recién nacidos en el hospital Delfina Torres de Concha, Esmeralda, 2010- 2016 [Pregrado] [], editor. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.

⁸ Gil C, Lara G, Cardona D. Factores demográficos, atécnicos y características asociados a bacteremia en pacientes con catéter venoso central en unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario San Vicente Fundación (HUSVF), 2009

Guillen, Fueyo, Ruiz, Elizondo, Crabtree y Hoyo⁹ En la investigación se encontró que el centro hospitalario confirma una alta mortalidad de la infección asociada a catéter por candida spp, así mismo en este estudio los pacientes que fallecieron contaban con una PCR más elevados, se consideró que el incremento pudo ser un resultado de la presencia de co infecciones bacterianas.

Miotto, Marinilza, Bernardi y Helena¹⁰ mencionaron que la mayoría de pacientes utilizaron el catéter Hickman y las complicaciones fueron fiebre, bacteremia, remoción accidental del CVC, con respecto a las variables fue estadísticamente significativa entre los jóvenes, así mismo el equipo de enfermería tiene una gran importancia en, el sostenimiento del CVC, por ende obliga interponerse para impedir lesiones o inconvenientes con la finalidad de advertir cualquier tipo de situación comprometedoras con la salud.

Antecedentes nacionales

Cerda¹¹, mencionó en sus conclusiones que el grado de saberes de las normas de bioseguridad en la atención de un CVC en los capacitados en enfermería posee un nivel alto con un 45% pero que el 33% posee un nivel medio, con respecto a la práctica se tuvo que el 80% realiza una adecuada y el resto no lo hace, así mismo la correlación entre el grado de conocimientos y experiencias sobre las medidas de bioseguridad se encontró una relación representativa entre dichas variables.

Cabello, Gonzales y Angelino¹² mencionaron que la práctica médica moderna en los catéteres venosos centrales es importante para la atención de pacientes ya que conlleva complicaciones infecciosas locales y sistemáticas de esta forma se busca mejorar calidad asistencial del

⁹ Guillen M, Fueyo O, Ruiz A, Elizondo A, Crabtree B, Hoyo I. Epidemiología y factores de riesgo de la infección asociada a catéter por candida spp. *Anales medicos*. 2018 mayo

¹⁰ Miotto L, Marinilza L, Bernardi C, Helena M. Complicaciones de catéter venoso central en pacientes transplantados con células madre hematopoyéticas en un servicio especializado. *Revista Latino Americana de Enfermería*. 2015 agosto.

¹¹ Cerda A. Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, 2017 Posgrado T, editor. Lima: [Universidad César Vallejo]; 2018

¹² Cabello N, Gonzales S, Angelino R. Factores de riesgo asociados a infecciones por catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el periodo Enero - Marzo 2017 [Pregrado], editor. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017

personal de enfermería es por ello que se determinó los agentes de peligro asociado a infecciones de catéter venoso central, así mismo se identificó factores de riesgo intrínsecos y factores de riesgo extrínsecos.

Monroy¹³ encontró en la investigación de estudio que existe mayor predominio sobre incidencias de infecciones respectivas al catéter venoso central de enfoque cuantitativo, también que el servicio de hospitalización con mayores casos de infecciones es el área de UCI, del mismo modo el continente con mayores incidencias de infecciones relacionadas al tema es el americano.

Berrocal, Daza y Espinoza¹⁴ mencionaron que el trabajo de investigación la importancia del proceso de manipulación del catéter venoso central y de proporcionar un control de medidas de bioseguridad para asegurar la atención al paciente así evitar complicaciones e infecciones es por ello que se debe determinar la analogía entre el manejo del CVC por los profesionales de enfermería y los contagios afiliados al mecanismo en la unidad de cuidados Intensivos del Hospital.

Escobar y Manhualaya¹⁵ mencionaron que existe correspondencia valiosa en la suficiencia de autoprotección y el transcurso de confrontación del atendido que obtienen terapia de hemodiálisis por CVC, así mismo la mayoría de pacientes tiene cuidado de mediana capacidad y según sus dimensiones encontramos que la mayoría tiene mediana capacidad de autocuidado.

Díaz¹⁶ dijo que el estudio permitió tener una mejor visión de la situación para la prevención de la infección, y que los profesionales no están previniendo debido a la falta de un protocolo de cómo actuar ante tal

¹³ Monroy M. Incidencia de infecciones relacionadas al cateter venoso central en los pacientes adultos hospitalizados Posgrado] [, editor. Lima: Universidad San Martin de Porras; 2016

¹⁴ Berrocal M, Daza E, Espinoza J. Relacion entre la manipulacion del cateter venoso central por el personal de enfermeria y las infecciones asociadas al dispositivo, Hospital PNP Luis Saenz Lima. Peru. setiembre 2015 Pregrado] [, editor. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015

¹⁵ Escobar J, Manhualaya N. Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodialisis por catéter venoso central en la clinica Benedicto 2017 Pregrado T, editor. Lima: [Universidad Norbert Wiener]; 2017

¹⁶ Diaz M. Revision critica: Factores que contribuyen al aumento de infecciones en pacientes portadores de Cateter venoso central y su prevencion en las unidades de cuidados intensivos generales Grado] [d, editor. Chiclayo: Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016

situación, estas medidas podrán contribuir con el mejor servicio a los pacientes de esta manera poder ser más eficientes en su labor y atención.

Antecedentes locales

Moreno, Álvarez y García¹⁷ mencionaron que el estudio es de gran importancia tanto como para el profesional y el paciente, sin dejar de lado las infecciones que se pueden contraer ya que cargan la elevada tasa de morbilidad y mortalidad de los atendidos, así mismo se regulará las variantes conexas con las infecciones coligadas al CVC, hallándose vital la participación de los profesionales en los factores asociados tanto intrínsecos como extrínsecos.

Suarez¹⁸ dijo que la investigación tiene la finalidad de contribuir al reconocimiento de los componentes de inseguridad asociados al catéter venoso central al que está expuesto el paciente, es por ello la importancia de la manipulación de los dispositivos a fin que se diseñe estrategias y acciones orientadas a disminuir los riesgos a los que está expuesto el paciente de mismo modo identificar y analizar los factores asociados a las normas de prevención, bioseguridad y gestión en relación al manejo de los catéteres venosos centrales.

Morales¹⁹ dijo que las características epidemiológicas que se ubicaron en el estudio del microorganismo aislado fue el estafilococo mellitus, también se identificó que el organismo más frecuentemente aislado en los hemocultivos de los pacientes que se hemodiálisis fue el estafilococo aureus, así mismo se identificó que el tipo de acceso vascular presente en estos pacientes con bacteriemia fue del CVC.

Morales²⁰ menciona en sus conclusiones que por ser mujer es un factor de riesgo para infección por catéter venoso central en los pacientes

¹⁷ Moreno V, Alvarez M, Garcia M. Factores de riesgo relacionados con las infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017 Posgrado] [T, editor. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017

¹⁸ Suarez C. Factores asociados a infecciones de catéter venoso central en pacientes trasplantados de medula osea Hospital Edgardo Rebagliati Martins. 2017 grado] [T, editor. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017

¹⁹ Morales J. Características epidemiológicas de los pacientes hemodializados con bacteriemia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2013- 2017 Pregrado] [T, editor. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018

²⁰ Morales C. Factores asociados a infección por catéter en los pacientes diabéticos hemodializados del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo 2015 - 2017 Pregrado] [T, editor. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.

diabéticos en terapia de hemodiálisis, también el adulto mayor es un factor de riesgo para infección por catéter venoso central, se menciona también que el utilizar un CVC no tunelizado es un factor protector para infección, del mismo modo el tiempo de permanencia superior a los 90 días es un factor para la infección por catéter venoso central, de la misma forma la infección previa de CVC es otro factor de riesgo para la infección actual.

2.3. Bases teóricas

El CVC es un conducto de componente plástico, elástico y estéril, es insertada en una vena de enorme valía, usualmente en venas yugulares, subclavias o femorales, y esto admite absorber la sangre para así efectuar el proceso de hemodiálisis y posteriormente retornarla al organismo. Ese tubo emerge al entorno, mediante una abertura de salida tapado mediante una venda, se estiman dos divisiones que constantemente están ocultas por gasas estériles. Estas son manejadas en casos de premura como Insuficiencia renal aguda, afectados con IRC que requieren de diálisis, insuficiencia renal terminal, por intoxicación o exceso de dosis de medicamentos y están inhabilitados de una vía persistente. Teniendo en cuenta que deberían ser establecidos con la oportunidad de restauración prematura de la entrada vascular decisiva; o también cuando la recomposición de la entrada ha errado y esta se confía en el establecimiento de una entrada vascular nueva y su siguiente madurez. En casos de afectados que han demostrado un avance muy rápido de la insuficiencia renal y el equipo pluridisciplinario no pudo dirigirlos al cirujano vascular con el período apto. También en atendidos desconocidos por los servicios de nefrología y que son mostrados con una insuficiencia renal crónica terminal, con requerimiento de diálisis urgente²¹

Factores de riesgo

La entrada venosa periférica es la operación de cuantioso uso para la instauración de terapia intravenosa y así poder aquella minimizar el peligro de defunción del sufrido. Este obliga a realizar un correcto manejo de

²¹ Gonzales M, Martinez R. Manual de accesos Vasculares para Hemodialisis Barcelona: Marge Médica Books; 2010

instauración que admita un acceso confiable, permanente y que no genere dificultades al sufrido. El proceso no se encuentra libre de agravamientos y no en todos los casos se consigue a la inicial intención, que puede llevar a multifunción, contexto que se debe citar a la meditación. Asimismo, la usanza de dispositivos extravasculares puede confundirse por causas contagiosas locales o sistémicas. Las infecciones relacionadas al catéter, en específico las infecciones sanguíneas, están ligadas con una extensión de la morbilidad, de la mortalidad y con una hospitalización extendida. La dificultad más relevante es la flebitis, que es primordialmente un fenómeno físico químico o mecánico muy infeccioso. Cuando es producida una flebitis puede suceder aún más riesgo de estimular una infección local o incorporada al catéter. La fianza del atendido como primacía en los desarrollos es la plataforma de la atención sanitaria actualmente, sin dejar de lado la seguridad de los expertos sanitarios. La generalidad de las infecciones nosocomiales se producen clínicamente mostrables durante la existencia de la hospitalización, no obstante, el principio de la enfermedad puede suceder posteriormente que un paciente fue desafiliado.

Los factores de riesgo se dimensionan en conocimiento, infección, asepsia, cuadro clínico, material médico y terapéutico.

Conocimiento

Intervención educativa de enfermería La OMS define a la educación para la salud (EPS) desde dos vertientes, la primera proporciona a la población habilidades y conocimientos para la promoción y protección de la salud; la segunda hace mención a la capacitación de los individuos para que participen activamente y mejoren su salud. La educación para la salud tiene como fin lograr que los individuos puedan movilizar sus propios recursos que les permitan desarrollar capacidades en la toma de decisiones conscientes sobre su salud. Según MINSA las transmisiones educativas son un grupo de tácticas de enseñanza aprendizaje, donde los saberes están distribuidos de una manera que facilitan el aprendizaje del paciente. Tiene como mejoría acrecentar el entendimiento, con un tiempo de formación corto, mediante la colaboración activa del participante. Para Huaroc J, Poma A, Puma D y Ramos B. La mediación educativa de enfermería es comprendida, como un unido de actuaciones, de naturaleza

causal, didáctico, metódico, de calificación, que es desarrollado por parte de los funcionarios de interposición, sean asociativas o propios, para realizar algún esquema anteriormente trazado, y cuya finalidad es pretender que los individuos o conjuntos con los que se intermedia alcance, en cada proceso, los propósitos planteados en dicho programa. Alguno de los agentes que afirma más la culminación de una intervención formativa es la organización precedente a la actuación docente. Sin embargo, cuando se dirija al proceso de la intervención sea ineludible realizar algunas alteraciones, y además repentizar para así dar solución a las episodios que se generen, orientar una buena estrategia básica de actuación, tener bien deliberadas los trabajos de enseñanza que se plantearán a los alumnos y apuntar los procesos formativos que utilizarán y así, constantemente facilitar las cosas. Certeza de una mediación educativa de enfermería Para el Comité de Expertos de la OMS, citado por Campos KY, Córdova AC y Pisfil X, el personal de enfermería viene a ser uno de los pilares básicos al ser participe en la generación de políticas sociales y acciones promocionales en salud, contribuyendo a la fomentación de programas educativos que generaran estilos de vida saludables, reduciendo los factores de riesgo en la población la cual, teniendo un mejor conocimiento de su enfermedad y complicaciones se logra de esta manera la participación activa de la población en su autocuidados, impactando en forma positiva en su salud y por lo consiguiente a reducir el curso natural de la enfermedad, los ingresos y reingresos hospitalarios, la dependencia a medicamentos y sobre todo mejorar su estado de salud y bienestar, con el fin influir positivamente en la costumbre y prácticas habituales del paciente permitiendo que sea el mismo el que aprende y realice algunas actividades para cuidarse así mismo ,ya que por su mismo estado en caso de los sufridos con enfermedades renales crónicas , en un descuido en el cuidado de sus persona agravaría el estado general ,acelerando de esta forma su muerte.

Para promover a los individuos a conseguir sus objetivos en materia de salud, las enfermeras deben utilizar la buena disposición para educarse y suministrarles información de manera adecuada. La enfermera deberá instruirles el autocuidado y tutelar a las familias en el trabajo de atender a

sus miembros. El procedimiento de enseñanza se obliga a tomar en cuenta la edad, la apreciación física, psicológica, los aspectos socioculturales y el grado de temor de la persona que ingrese al servicio de hemodiálisis²²

El uso de mecanismos como el catéter venoso central que tiene un importante la administración de líquidos como sueros entre otros, productos sanguíneos o medicamentos, como para la vigilancia hemodinámica, para los pacientes hospitalizados se ha transformado en un componente fundamental en la medicina actual. Según las estadísticas presentadas por la monografía sobre la incidencia de las infecciones hospitalarias en España, se evaluó que un porcentaje del 70% de pacientes que ingresan al área de hospitalización en algún momento de su estancia son portadores de alguno de estos dispositivos. El 4% de los pacientes en calidad de hospitalizados el dispositivo intravenoso se utiliza para las soluciones parenterales que serán administrados de forma parenteral.

Hay diversas clases de catéteres vasculares y que son clasificados según su tipo de colocación, el uso que se le dé, por el grosor y lúmenes que presente.

Los catéteres venosos centrales pueden ser colocados mediante 2 diferentes procedimientos, una de ellas es la forma percutánea y la otra de manera quirúrgica, siendo la primer de ellas los más utilizados en los diferentes servicios de hospitalización.

Las dimensiones de autocuidado de catéter venoso central Para Huamán ML, las dimensiones del autocuidado del CVC se clasifican en:

Dimensión conocimiento sobre el autocuidado de catéter venoso central Según Bunge citado por Araujo E, Julca Y y Trujillo J, precisa el conocimiento como un ligado de ideas, enunciados o conceptos sociables que pueden ser transparentes, inexactos u organizados. También hace alusión al conocimiento vulgar como indefinido e inexacto, y así la misma está establecida por la observación, a contrariedad del conocimiento científico que es racional, analítico y verificable mediante la experiencia.

²² Ortega L. Tratado de enfermería en cuidados críticos Pediátricos y neonatales; 2014.

Formas de Adquirir Conocimiento El conocimiento se lleva acabo fundamentalmente mediante dos tipos

Conocimiento Directo: Aquel que se logra en la experiencia, en la experiencia a través de los sentidos.

Conocimiento Indirecto: Aquel que se logra a través de segundas o terceras personas. Según Delval J, citado por Araujo E, Julca Y y Trujillo J , los sufridos con Enfermedades Renales Crónicas en terapias de hemodiálisis, obtienen un carácter de conocimiento, el conocimiento habitual, adquirido del ambiente, de los días frecuentes mediante las vivencias, de la relación con los demás y de los recursos de comunicación. Pero igualmente adquieren un entendimiento científico el cual es dado por el personal de enfermería y de las demás indumentarias de salud. El presente estudio tomará como base la teoría general de autocuidados, dado que, a través de sus componentes, se puede desenvolver un programa pedagógico apropiado, para el paciente que está sumiso a un tratamiento de sustitución renal, el cual es una forma que reemplaza la función renal accediendo extirpar mediante una artefacto y filtro de diálisis las abundancias de resultantes formados por el organismo y los productos tóxicos, que se almacenaron como efecto de la enfermedad.

Dimensión protección del catéter venoso central: El CVC es una sonda plástica extensa y blanda de silicona que se instala mediante una mínima hendidura en el cuello, el tórax o la ingle, adentro de una vena de gran valía con la finalidad de admitir conseguir un elevado fluido de sangre para la hemodiálisis y la suministración de medicinas por acceso intravenoso, durante una fase de período amplio. Para la protección del CVC se considera las siguientes recomendaciones: Limpieza propia minuciosa, conservar la área de instauración y el catéter preservados con apósito impermeable, ducharse con cautela y precipitación y la limpieza de cabeza independizado, para lavar el cabello es ideario tener regadera de teléfono o una bandeja y así también impidiendo la humedad del parche y

finalmente la variación de apósito y curación de la perforación de salida debe ser realizado por el personal preparado.

La práctica en la enfermería constantemente se reconoció por su responsabilidad en las atenciones que son aplicadas a los atendidos con CVC y CVP, fueron efectuados significativos progresos en las áreas de vías vasculares. Estos canjes constantemente especificaron el empleo de unas precisas atenciones clínicas para certificar un propicio progreso y extender la conservación del acceso vascular. Estas respectivas atenciones cabían según el modelo de acceso, pero se torna indispensable ejecutarse de manera protocolizada.

La percepción, evaluación y la adecuada planificación de las atenciones nos permitirán minorar los posibles peligros y localizar prematuramente las dificultades (Julve, 2011). La Asociación de Enfermeros y Enfermeras de Canadá indica que la Práctica Enfermera es una manifestación habitual que detalla un grado superior de la práctica de atenciones a pacientes médicos, que extienden el uso de saberes obtenidos en el aprendizaje superior, de un conocer médico complejo y de una capacidad demostrada y a la disposición de las insuficiencias de salud de la población, de la comunidad, de los grupos, familias y de las personas en el dominio de la salud. Esa experiencia es basada en:

- (a) Examinar y acoplar los saberes,
- (b) Entender, aclarar y usar como base la doctrina de las atenciones médicas y de las soluciones de la indagación enfermera.
- (c) Armar y avanzar el conocimiento enfermero, tal como la carrera médica en su unificado (Alarcón, 2011).

Catéter Percutáneo: Es aquel proceder que admite permitir a una vía endovenosa mediante incisión, ubicando mediante la luz de una aguja, un catéter de silastic. En Cuba fue implementada esa técnica en el año 1995 en los hospitales pediátricos. A partir de su prólogo por Shaw, la habilidad de cateterización venosa central percutánea con catéter de silicona se mostró como un proceder efectivo y fiable que impide angustias

insignificantes, porque elimina las variadas punciones y paralizaciones y es una manera de enfermería necesaria, efectiva y de factible estudio.

Recomendaciones

- Prolongado tratamiento parenteral.
- Nutrición parenteral. (Lípidos, Aminoácidos, etc.)
- Soluciones hiperosmolares.
- Infusión de drogas vasoactivas.
- Sustancias que demandan infusión continua.
- Atendidos que necesitan cirugía cardiovascular.
- Patologías con ayuno prolongado. (Enterocolitis necrotizante.)
- Otras patologías quirúrgicas (ayuno, post-operatorio, atresia esofágica o duodenal, etc.) Lo ideal es tenerlo instalado a la entrada de la aurícula derecha, en vena cava superior pero no adentro de la aurícula. Sitios de Inserción

1.- **Basílica:** Facilidad para alcanzar la posición céntrica, mínimo peligro de dificultad en la inserción.

2.- **Cefálica:** Congruente orientación a la basílica, aparte por el problema para alcanzar el lugar céntrico por demostrarse escasez al direccionarse a la subclavia.

3.- **Axilar:** Medial y anterior a la arteria axilar. Inseguridad de canalización de arteria. Potencial riesgo de neumotórax.

4.- **Auricular:** Anticipado, pasajero superficial. Dificultoso el recorrido para alcanzar el lugar céntrico.

5.- **Yugular externa:** Considerable oportunidad de sangrado, aún más problema en el lugar del paciente.

Infección

Las infecciones que están relacionadas al catéter venoso central son una complicación de gran notabilidad por su incidencia, por la frecuencia de su complicación mortalidad y ser incidencias hospitalarias latentemente previsibles. En su mayoría los pacientes que se encuentran la calidad de

hospitalizados y un porcentaje de pacientes en régimen no hospitalizados (ambulatorios) usan este ejemplo de mecanismos, el saber acerca de estos contagios y su epidemiología y sobre el manejo más apropiado para su diagnóstico y sobre la terapéutica más adecuada y sobre todo las que más previenen ha adquirido un notable desarrollo.²³

Las diferentes metodologías que tiene dentro de sus acciones actualizaciones educativas que se basan en el personal de salud y un grupo de actividades simples para su desempeño asistencial de manera grupal que está dirigido para atendidos en áreas críticas hubieron verificado una inmensa ayuda para prevenir su aparición en esta evaluación se renuevan los valores epidemiológicos como los análisis, los terapéuticos y todos aquellos que previenen este tipo de infecciones

Las complicaciones de las infecciones son de tres clases: es la zona de colocación produciendo dolor local, eritema, e inflamación y secreción de pus; colonización de catéter que se produce por una colonización de bacterias nosocomiales y bacteriemia donde la bacteria ingresa al torrente sanguíneo produciendo una sepsis. Toda complicación por infección se torna una de las razones más importantes de causa de mortalidad en todo paciente del área oncológica.

En los pacientes oncológicos uno de los factores predisponentes dedicado al avance de cualquier prototipo de infestación es la neutropenia. Pero las más altas tasas de mortalidad están asociadas a infecciones por *Pseudomona aeruginosa* y enterobacterias. Pero los episodios de infección por Gram positivos son aún más superiores. Aquellas infecciones que son producidas por bacteria resistentes al igual que aquellas infecciones fúngicas profundas se producen en menos episodios, aparecen en neutropenias de periodos tardíos o aquellas que son prolongadas.

Los tratamientos a base de antibióticos han demostrado en los últimos años una gran eficacia en pacientes que presentan fiebre y que presentan un cuadro neutropenico.

En pacientes oncológicos que no están complicados la presencia de inmunosupresión a nivel celular no tiene tanta importancia como la

²³ Martínez G. Infecciones, fiebre y neutropenia. Gaceta Médica de México. 2011.

presencia e la neutropenia. Pero en los últimos años esto ha cambiado por el uso de altas dosis de esteroides y más por el uso e análogos de purina y uso de anticuerpos monoclonales en distintos pacientes oncológicos, a este tipo de pacientes es recomendable una medida preventiva frente a infecciones de tipo fúngica, Citomegalovirus, P. carinii, y el virus de la varicela-zoster ²⁴

Las infecciones por bacterias en sangre ligadas a los catéteres venosos centrales forman una de las principales causas de bacteriemias en este tipo de pacientes y las bacterias Gram positivo aún más. Ante la presencia de alguna infección del catéter lo más aconsejable es retirarla lo antes posible. Pero en casos donde se vea comprometida una nueva complicación infecciosa tras la colocación de un nuevo catéter venoso central dado el caso de algún agente poco virulento esto siempre dado el caso del tipo de paciente. Y el estado en el que este se encuentre tras la retirada del catéter, que en este caso sería el foco infeccioso se empezará con un tratamiento poco agresivo.

Cuando hay presencia de un síndrome febril o bacteriemia luego de retirar el catéter venoso central esto nos debe dar a sospechar de la aparición de una infección profunda principalmente una endocarditis o una tromboflebitis supurada.

Las complicaciones a causa de las infecciones y su conocimiento apropiado la adecuada prevención el manejo asistencial correcto son muy importantes para prevenir la alta morbimortalidad que está ligada a estos casos.

En pacientes hematológicos que reciben trasplante de células precursoras hemopoyéticas reciben un tipo de tratamiento a base de quimioterapias agresivas esto ocasiona una inmunosupresión de tipo secundaria a esto va ligado a la gravedad y episodio con los que se da las infecciones en este tipo de pacientes. Los pacientes oncológicos que se encuentran con tratamiento para esta enfermedad uno de los factores de riesgo es la neutropenia y esto lleva a padecer de diferentes infecciones

²⁴ Pérez I. Análisis prospectivo de la colonización de catéteres centrales y sus factores relacionados. Enf Cli. 2009.

tanto fúngicas como las bacterianas y también es posible que empeore la gravedad de aquellas infecciones a causa de protozoarios y de virus²⁵

La neutropenia por el uso de quimioterapias es una complicación muy importante para la aparición de síntomas como fiebre o algún tipo de infección esto varía en un 40% a 70% dependiendo de la gravedad y duración. El tratamiento experimental de uso de los antimicrobianos en las infecciones a causa de bacterias ha causado diferentes cambios en su etiología y como resultado ha producido una gran resistencia a nivel bacterial.

Los antibióticos de amplio espectro y el mal uso que se le brinda como antibioterapia o como profiláctico ha llevado a la formación de cepas resistentes que están asociadas a infecciones bacterianas en sangre y grandes infecciones por hongos. Por poner un ejemplo el tratamiento con fluoroquinolonas en pacientes que están pasando un cuadro neutropenico está ligada a un alza en resistencia de bacterias anaerobias, Streptococcus y Staphylococcus. Cuando se trata de pacientes con neutropenias graves el tratamiento con antibióticos con espectro limitado de Gram positivos está ligado a infecciones graves de Gram negativos.

En el área de hematología es de suma importancia el conocimiento de la prevalencia por infección a causa de bacterias en aquellos pacientes con cuadro de neutropenia febril para empezar un tratamiento efectivo y oportuno. Por ello uno de los principales objetivos de este estudio fue el de conocer el tipo de infecciones bacterianas y su resistencia en dicha unidad. En un tratamiento antimicrobiano adecuado en pacientes oncológicos que padecen un síndrome febril a causa de una neutropenia. Lo más importante es prevenir lo más pronto una complicación que conlleve a la muerte a nuestro paciente. Y es necesario mantenerse actualizado con diferentes estrategias de tratamientos bacterianos. Es de suma importancia la toma de muestras de sangre para cultivos (hemocultivos) para la pronta identificación de agente causantes de la infección. Esto va requerir grandes

²⁵ Rello J. Evaluation of outcome of intravenous catheter- related infections in critically patients. Respir. crit. Care Med. 2000 enero

y constantes estudios para evidenciar datos adquiridos lo que ayudaría a mejorar informaciones de datos epidemiológicos ligadas a infecciones relacionadas con la neutropenia.

Aquellos pacientes hematológicos que pasan por un proceso de neutropenia febril el tipo de bacterias más frecuentes en estos casos son las Gram positivas a lo cual le sigue las Gram negativas como son E. coli. La mayor frecuencia de los primeros nos conlleva a cambiar las terapéuticas antimicrobianas actuales terapéuticas y profilácticas en este tipo de pacientes²⁶

De igual modo los factores que contribuyen a la aparición de una infección hospitalaria ligada a los catéteres venosos centrales se implica al patógeno el huésped y al mismo catéter por ello es de suma importancia los cuidados al momento de la colocación del catéter y el especial cuidado al momento de su cuidado teniendo en cuenta que es vital importancia para el paciente como para el personal de salud que está a su cuidado.

Asepsia

Los factores que comprometen la asepsia de los diversos catéteres son muchos entre ellos aquellos que tiene que ver con la edad, el sexo del paciente y sus características y las causas de hospitalización. O aquellos que tienen que ver con factores técnicos como el tipo de catéter, los números de lúmenes, el tiempo que lo tiene colocado, el uso que tiene estos dispositivos, el tipo de administración que tienen, el tipo de material con que lo fabricaron; aquellos que están relacionados a la zona y modo de colocación del catéter ; aquellos que tiene que ver con su cuidado y manipulación el tiempo entre curación y curación y los materiales con el que se hace son muy importantes para conocer y prevenir las infecciones a nivel sanguínea por el uso del catéter.

El autocuidado Según Dorothea Orem, la autoprotección podría analizarse como la habilidad de una persona para llevar a cabo todas las labores necesarias para su existencia y persistir con bienestar. Igualmente,

²⁶ León c, Ariza J. Guías para el tratamiento de las infecciones relacionadas con catéteres intravasculares de corta permanencia en adultos: conferencia d consenso SEIMC- SEMICYUC: Enferm Infecc Microbiol Clin; 2004

el autocuidado consta de la habilidad de acciones que las personas comienzan y efectúan para su propia beneficencia para el sostenimiento de la salud, la vida y el bienestar. Las habilidades de autocuidado están claramente intervenidas por la cultura, el conjunto social en que está insertada el individuo, el saber de capacidades de autocuidado y la recopilación para sostenerlas, de tal manera en la habilidad para afrontar los conflictos que puede encontrarse a lo largo de su historia. Principios para realización del Autocuidado²⁷

La realización del autocuidado de los pacientes se clasifica en tres dimensiones

1. Autocuidados Higiénicos: Entiende sostener la piel pulcra encima de todo el pliegue de cuello y antebrazos, impedir los restos del pegamento del esparadrapo al grado de la fistula, higienizar el brazo comprometido con agua y jabón, y conservarlo seco con uñas limpias y cortas, conservar la piel hidratada y utilizar ropa aseada.

2. Autocuidados Preventivos: Se encuentra dirigido a usar vestimenta suelta a nivel de la fistula, no admitir la tomar la presión arterial, cateterismos o adquisición de modelo de sangre, no cargar distintivos, brazaletes o accesorios, ocasiones de entendimiento en el área y desarrolla percepción después a la separación de las agujas de canulación durante 3 minutos a más.

3. Autocuidado de Vigilancia: A través del palpamiento e indagación de la FAV, valorando el frémito desde las iniciales situaciones posteriores a la cirugía detectando los cambios, percibiendo los cambios en el área de la cirugía como dolor, color y presencia de calor.

Cuadro clínico

Los métodos de Diagnóstico clínico. -

Semblantes que muestran una contaminación respectiva al Catéter:

- Recién nacido con alguna vía vascular situada al iniciar la sepsis.

²⁷ Bodenham A. Revista Médica Clínica. las condes. 2017.

- Recién nacido sin otro foco posible para sufrir una sepsis.
- Hinchazón o excreción infectada en el área de introducción del catéter.
- Iniciación brusca de sepsis con shock.
- Sepsis refractaria a proceso antibiótica o que se ajusta al retirar el catéter intravascular.

Métodos de diagnóstico microbiológico. - Para poder determinar una IRC es requerido alejar los microbios causantes en conjuntos representativos en un cultivo de un segmento del catéter y el aislamiento del mismo microbio en un hemocultivo de vena periférica. Es precisado el uso de métodos microbiológicas para obtener un diagnóstico de seguridad de contagio unida al catéter. En la gran totalidad de los asuntos, el diagnóstico de IRC lleva a dominar, la decisión terapéutica de descartar el catéter, no obstante, contamos con saberes que indican que mayor del 70% de los retirados catéteres por duda de infección, el cultivo se demostró contrario y por lo tanto su retiro no estuvo justificado. También, en los neonatos, con vías vasculares dificultosas, el apartado del catéter puede que sea una medida que lleve a implicar la vida del sufrido y por lo tanto es relevante la exploración de alternativos métodos conservadores para el diagnóstico de IRC, no exigidas a la retirada del catéter de modo injustificable e innecesario. Diagnóstico de la colonización del catéter.

Cultivo del catéter.

a.) Cualitativo. Basada en implantar la punta del catéter en un depósito con medio de cultivo neto y negar la manipulación puesto, no admite la diferencia entre colonización e infección esporádica en el instante del retiro. Esta práctica forma un elevado número de aparentes positivos y cuya inclinación presente es nula.

b.) Semicuantitativos. Es el procedimiento más considerablemente usado. EL Método de Makis, o cultivo semicuantitativos del pico del catéter, ha sido explicada en 1977 y está basada en el deslizamiento de aproximadamente 5 cm distales del catéter en una placa de agar. Las placas cultivadas se conservan a 37° C durante una mínimo de 3 días, en aerobiosis. Debemos higienizar la dermis en torno al sitio de implantación

con alcohol de 70°, permitir secar, se descarta el catéter cuidadosamente para no tocar la dermis. Si se encuentra serosidad purulenta se realiza una tinción de Gram y un cultivo separadamente. En los catéteres pequeños y agujas de acero, son cortados exactamente por abajo del grado del unido con la superficie cutánea. En catéteres tunelizados: cultivar el segmento intracutáneo. En catéteres con reservorio subcutáneo: cultivar el catéter, el reservorio y el líquido obtenido del reservorio. Makis estudió a los catéteres con la mínima de 15 unidades creadoras de colonias que no formaban bacteriemia, a comparación de los recuentos mayores. Este lugar de incisión constituía un específico del 76% y admitía comprimir la cantidad de aparentes positivos en relación al cultivo 15 cualitativo. El valor absoluto de un recuento de 15 ufc fue discutido, como su planteamiento ante los catéteres multilumen o de Swan-Ganz a partir de la revelación del conducto endoluminal como origen de la infección del catéter, porque en supuesto registraría la infección de la cara exoluminal. No obstante, su delicadeza y su determinación en cuyos catéteres descartados por desconfianza son aprobados, porque dado su simplicidad, es una técnica regularmente empleada en lo práctico.

c.) Cuantitativo: Es la técnica de Cleri, explicado en 1980. Aprueba apreciar la luz intraluminal y la exoluminal, de un segmento del catéter. Es aquella habilidad esforzada que se basa en implantar el segmento del catéter en 2 ml de caldo de cultivo y el consecuente lavado por tres veces de la luz del catéter con una jeringa, para cultivar después 0,1 ml de caldo en diluciones progresivas sobre placas de agar. La relevancia de esta práctica se halla en la perspectiva de diferenciar el mecanismo patogénico por donde se colonizó el catéter, que permitió significativos progresos en el proyecto de la profilaxis de la IRC. El juicio de positividad, y puesto que del catéter colonizado se instituye el desarrollo de 1.000 o más UFC por segmento de catéter.

Cultivo de la conexión. La intención del progreso es la caracterización de la colonización de las conexiones del catéter a través del desarrollo de frotis con escobillada. Los cultivos de estos frotis suprimen el aspecto de la

propagación de catéter con una valía predictiva negativa entre el 97%, a pesar de la valía predictiva positiva es escasa para la diagnosis la IRC (35 y 66%, correspondientemente). Se intentó optimizar la valía predictiva positiva del cultivo de los frotis, al abarcar el frotis del segmento subcutáneo del catéter posteriormente de separarlo 2 cm. De cualquier manera, unos escritores se presentan calificadores con el valor del cultivo del frotis, puesto que hallan una inadecuada analogía entre los microorganismos aislados en la punta del catéter y los gérmenes apartados de las uniones en el instante del retiro, postulando que la colonización del catéter es un transcurso dinámico que se puede desarrollar durante el tiempo. Se realizan Tinción de diferentes segmentos del catéter. Están hechas en el Gram y en el naranja de acridina. Solicitan el retroceso del catéter si sale positivo. Diagnóstico de la bacteriemia. - Hemocultivo. - Cuando se sospecha de IRC, se invita realizar dos hemocultivos y tres si se desconfianza de endocarditis. Se consigue el modelo partiendo de una vena en que no se encuentre canalizado por el catéter. Las sangres conseguidas mediante el catéter ofrecen falsas soluciones positivas por infección. Si el neonato se encuentra tomando antibióticos se tomará por absorber cuando la condensación en sangre esté baja, precedente a la administración de nueva dosis. Se tiene que purificar apropiadamente la piel del paciente, los tapones de los frascos de Hemocultivo e indudablemente la principal desinfección para el experto que efectúa la extirpación, tolerando un período de acción del desinfectante de unos . 180 segundos cultivos, de la punta del catéter. Al ejecutar paralelamente el hemocultivo de vena periférica, hemocultivo mediante el catéter y cultivo de la punta del catéter, se maximiza el dominio de la IRC. Si los hemocultivos están apoyados con igual microorganismo que la punta, nos permite referirnos al IRC con la pasividad del 93% y un específico del 100%, estando el hemocultivo mediante el catéter, óptimo al cultivo de la punta. (24). Microorganismos frecuentes en la ITS por Catéter El Estafilococo coagula de forma negativa es el causante ordinario de bacteriemia y sepsis nosocomial en un 30% a 70%, especialmente en recién nacidos menores de 1.000g con cateterización venosa central y alimentación de los padres y le sigue el estafilococo aureus en un 24,7% de porcentaje y es relacionada

a una alta morbilidad y mortalidad. Habiendo también los enterococos, en tercer lugar, tenemos a los negativos gérmenes gram como la Klebsiella Pneumoniae y Pseudomona. En cuarta parte, contamos la Cándida albicans o la spp. que se convierte en un microorganismo significativa, principalmente en prematuros de peso bajísimo, a causa de causas de alarma para algo, como la cateterización venosa extendida, antibioticoterapia y administración de Nutrición Parenteral y la misma acción de aposento hospitalario teniendo como deber suplir pesadez para su alta.²⁶

Material médico

Una herramienta, aparato, artefacto, artificio, reactivo o calibrador in vitro, aplicativa informática, elemento u otro artículo parecido o relacionado, conocido por el productor para emplearse en personas, solitario o en surtido, por alguna o varias de las sucesivas intenciones específicas:

- Análisis, preventiva, seguimiento, tratamiento o calmante de alguna enfermedad.
- Diagnóstico, seguimiento, trato, atenuante o enmienda de una lesión.
- Indagación, sustitución, transformación o apoyo de la anatomía o de una fase fisiológica.
- Apoyo o sostenimiento de la vida.
 - Manejo de la concepción.
- Limpieza a los dispositivos médicos²⁸

Terapéutico

Mantenimiento y cuidados

- Reconocer: día, hora, lugar de canalización, y si es dable, los centímetros implantados
- . • Recuperación del sitio de implantación.
- Variación del apósito cada 2-3 días, cuando que sea necesario.

²⁸ N°29459 L. Ley de productos farmaceuticos, dispositivos médicos y productos saanitarios Lima: el Peruano; 2009

- Renovación de la llave de tres vías y procedimientos cada día, examinando apropiada colocación y fortunas suspensiones
 - El catéter siempre le corresponde tener con infusión duradera de un ejemplar de solución. No es recomendada la usanza de manera discontinua, porque existe regreso de sangre y cierra por la coagulación de la sangre, por una luz mínima.
 - Rehusar que pueda aparecerse o introducirse burbujas de aire a través del purgado apropiado del medio.
 - Examinar por período el cuerpo de perfusión, que tiene que concordar con la conveniente, flujo, demarcaciones de alertas de presión en las bombas y permeabilidad.
 - Prestar atención a la figura o no de flebitis y si hay clínica de sepsis, tomar hemocultivo de sangre periférica, cultivar uniones y punta del catéter si fuese descartada.
 - En las situaciones que se admita al catéter tiene que ejecutarse de manera estéril y envolver las conexiones con gasa estéril seca.
 - Los catéteres ocasionan bajas detenciones tromboembólicas en su uso.
- Ventajas.

- No es unido a algún vaso.
 - Ya separado el catéter, la circulación no es turbada.
- La herida quirúrgica no se solicita.
 - Reduce el peligro de contaminación en la zona de inserción y no sufre huella.
 - Es un proceso instantáneo y factible de ejecutar.

Desventajas.

- Deber de efectuar la punción con una aguja calibre, en recién nacidos ocurre mayor sangrado. (29)

El catéter no queda adherido, puesto que existe el riesgo que sea retirado al sanarlo o manejarlo.

Consideraciones Generales. -

- Exigente práctica estéril.
- Apropiaada inmovilidad del atendido.
- Registro del paciente en el instante de la práctica, estimación de los niveles de oxígeno y paciencia en el método.
- Calcular adecuadamente la longitud del catéter a implantar, para luego no moverlo ya ubicado.
- Registro radiológico sucesivo.
- No efectuar extracción de sangre.
 - No torcer el catéter en la sujeción.

La práctica es fácil en la implementación, y más que todo trascendente para la sobrevivencia de los atendidos recién nacidos. Es muy substancial debido a que disminuye la morbilidad coligada a las canalizaciones como son las contaminaciones, circulación colateral y los trombos. El secreto para obtener mejores soluciones en proceso de ésta práctica es llevarla a cabo de manera temprana y proyectada, en el momento que el paciente cuenta con sus vías venosas intactas y por equipo preparado. La atención consecuente que se otorgue a este acceso, accederá no ser infectado, ni ocurrir incidentes como: oclusión, desconexión o infiltración. El uso de heparina reducirá el peligro de trombos y la situación adecuada el de aberturas que posiblemente conduzcan a hidroneumotórax o hidropericardio.

Retirada de Catéter

- No se exhorta al retiro sistemático del catéter intravenoso periférico ocurrido los 3 días en los infantes.
- Donde no es posible avalar una habilidad aséptica recomendable en el instante de la implantación, se tiene que suplantar el catéter situado en entorno de incidencia precedentemente acontecidas 48 horas.
- Los catéteres umbilicales descartarlos lo más pronto posible (7 días).
- No remplazar habitualmente los Catéteres Venosos Central o los Catéteres Percutáneo únicamente para prevenir la infección.

- No usar un manejo de cambio de catéter en sufridos con Infección ligada al Catéter. Colocar un diferente catéter en otra área. Contextos que admiten pretender mantener un catéter intravascular
- Catéteres dificultosamente cambiables.
- Catéteres con cultivos superficiales de piel y de conexión negativos.
- Falta de símbolos de infección local.
- Bacteriemia que se disipa a los 2 o 3 días de comenzado el procedimiento antibiótico.
- Sin presencia de figuras de embolia pulmonar o endocarditis.
 - Microorganismos dispuestos de proceso con antibióticos. Observaciones de retiro de un catéter con posible infección.
 - Catéteres de reemplazo factible y con figuras de contaminación.
- Constancia de la fiebre o de la bacteriemia, posteriormente de las 48-72 horas del proceso antibiótico apropiado.
- Presencia de embolias o endocarditis infecciosa.
- Infección relacionada al catéter causante por hongos o microorganismos dificultosamente manejables únicamente con antibióticos.
 - Cultivos superficiales positivos.
- Tromboflebitis séptica o confirmada.
- Shock séptico sin otro foco evidente.
 - Supuración de la perforación cutánea. Preventiva de Infección de Torrente Sanguíneo ligada al Catéter

Prevencciones generales.

- Inserción aséptica. Extender las nociones de asepsia en la ubicación de un CVC.
 - Desinfección. Los antisépticos que demostraron gran validez son: Solución alcohólica de clorhexidina al 2%, Povidona yodada al 10%, Alcohol al 70%, tintura de yodo al 2%. (53,54) Actual meta análisis demostró que las sustancias que reprimen clorhexidina son mejores a los yodó foros en la preparación de la colonización de los catéteres intravasculares.
- Fijado del catéter. Impedir la adherencia del catéter con elemento adhesivo especialmente determinada en el lugar de punción y la unión que

está ligada al aparato de infusión, ya que, al descartar el fijado, sobra una zona cargada de alguna materia adherente que da facilidad a la colonización por los gérmenes. El fijado apropiado es ejercer un punto con hilo de sutura en la dermis cercano para la ida del catéter y unirlo al catéter. Hay tipos de catéteres que son comercializados empleando técnicas de fijación adecuados, y deben ser colocados cercanos al punto de inserción, sin embargo, aquellos se desunen a cortos días y ocurre la posibilidad de una accidental salida del catéter.

- Emulsiones antimicrobianas y pomadas. La usanza de pomadas (polimixina, neomicina, bacitracina) en el sitio de implantación posiblemente incite a un avance de la infección por *Cándida* spp.

- Unas investigaciones demostraron la validez del uso de gel de povidona o de clorhexidina, colocada debajo el apósito de gasa, en la disminución de la infección unida al catéter, sin embargo, existen otras investigaciones que tratan de la dermatotoxicidad del último, por aquello se pide no usarlos en los neonatos de menos de 7 días de edad o, principalmente, en cuyo caso el tiempo de gestación sea menor a 6 meses.

- Comprobación del catéter. Es relevante verificar la apropiada situación. Anteriormente de usar el método es aconsejable tener una radiografía simple de tórax, examinar el recorrido del catéter y el lugar de la punta del catéter no adentro sino a la altitud de la vena cava superior a la entrada de la aurícula. Llaves de tres pasos: Delimitar la utilización del modelo de llaves y de los catéteres multilumen ya que simbolizan una cantidad de ingresos de mayor amplitud. Si se utilizan, debe situarse recursos que tengan continuación, evadiendo las separaciones continuas del sistema. Las llaves de tres pasos, como la mayoría de las uniones, deben tratarse asépticamente, conservarlas selladas y manejarlas con guantes estériles. Tienen que cambiarse cada 72 horas, tomando provecho de la variedad del aparato de perfusión, e intercambiarlas cuando estén salpicadas o posean residuos de sangre. No debe ser aprovechado la presencia de una llave de

tres pasos para efectuar subtracciones de sangre para análisis de laboratorio.²⁹

Métodos de defensa del vínculo del catéter. Hay en bazares sistemas de defensa del enlace y así recientes esbozos de conectores que recientemente se utilizan y son reconocidos como conectores claves. El CLAVE fue impuesto en el mercado en 1992 como uno de los primeros conectores de parte original, libre de aguja y como técnica cerrada. El CLAVE no necesita elementos agregados o adaptadores para estimular y no solicita tapones para conservar esterilidad. Asimismo, CLAVE es un método microbiológicamente sellado que preserva el catéter del atendido de las infecciones sanguíneas.³⁰

- Recambiar preventivamente del catéter. La regla aprobada es no elaborar el recambio del catéter de manera preventiva.
 - Antibióticos profilácticos. Existen fundadores que exhortan usar los antibióticos profilácticos en mono dosis en el instante del asentamiento quirúrgico de catéteres perdurables (Broviac-Kickman y reservorios venosos subcutáneos). En aquellos CVC de poca estabilidad está ajustada la profilaxis en atendidos estimados de elevado peligro, fundamentalmente en inmune deprimidos, como los recién nacidos.
 - Utilización de heparina y fibrinolíticos. La trombosis u oclusión del catéter beneficia la constancia de infección del catéter, porque la vaina de fibrina en la luz del catéter procede como depósito de las bacterias (biofilm). Hay catéteres envueltos de heparina o también incorporarse mínimas cantidades de heparina a 0.25 UI/ML, disuelta en los líquidos de infusión, con la finalidad oprimir la constitución de la vaina de fibrina, sin embargo, se realizan investigaciones para examinar si existe más favorecimiento que inconvenientes por usar la sustancia.

²⁹ Carrero M. Implantación control y cuidado de los accesos vasculares Madrid: Asociación de equipos de terapia intravenosa; 2005.

³⁰ Arguedas J. Uso profiláctico de antibióticos en cirugía Costa Rica: REV, farmacos caja costaricense de seguro social; 1997.

2.4. Marco Conceptual

Accesos vasculares:

Como se sabe la instalación tanto venosos o arterial (central o periférico) es propia del médico anestesiólogo, pero lamentablemente no es enseñada de una manera idónea, eso conlleva diversos errores en la colocación de los mismo por un operador con baja pericia²⁷

Antibioterapia:

Procedimiento médico que se realiza para el tratamiento de algunas enfermedades o de manera preventiva en el proceso pre y pos-quirúrgico³¹

Asepsia:

Se considera asepsia al procedimiento mediante el cual a través de diferentes mecanismos químicos, físicos y biológicos se consigue la destrucción o eliminación de microorganismos patógenos que pueden contaminar diferentes tejidos. Para este proceso se utilizan diferentes compuestos antisépticos que ejercen una función germicida y hace inocuo a los microorganismos³¹

Bacteriemia:

Es definida como una infección en el sistema sanguíneo, es producida de manera espontánea, por los procesos infecciosos en determinados tejidos, por el uso inadecuado de diversas sondas o catéteres (venosos en la mayoría de casos) o después de una infinidad de procesos quirúrgicos; el problema radica en que dicha bacteriemia tiene una relación directa con la presencia de infecciones metastásicas (tales como la endocarditis) , en la mayoría de casos es asintomática, pero la presencia de signos puede darnos una idea de un shock³²

Catéter venoso central:

Es definido como un grupo de dispositivos que permiten la accesibilidad de los diversos compartimientos intravasculares de una manera eficiente y

³¹ Guarín S. Asepsia y Antisepsia OMS; 2017.

³² Tunkel A. Associate Dean Medical Education; 2016.

eficaz, este tipo de catéteres están indicados en la administración de flujos altos, y ara la realización de un monitoreo adecuado.

Cuidado de enfermería:

Definido como un procedimiento que comprende la promoción de la salud, la prevención de las diversas patologías, y personas en enfermedades terminales³²

Dispositivos intravenosos:

Son aparatos de material plástico que accede permitir a la división intravascular a grado centrado. Alteran su bosquejo y constitución dependa como sea utilizado en manera pasajera (días) o durable (semanas, meses) asimismo en los elementos para ser producidos, en la cantidad de lúmenes y en la motivación porque son instaladas.

Hematología:

Según San Miguel es definido como “ la propiedad médica (división de la medicina interna) especializado en el cuidado a los sufridos con afecciones de la sangre o hematológicas, su área de acción es la diagnosis, procedimiento, examinación y estudio de la sangre y los órganos hematopoyéticos (médula ósea, ganglios linfáticos y bazo) saludables o infectados³³

Hematoma:

Pasa cuando hay un derrame sanguíneo a los tejidos puede ser a causa de algún golpe o derrame sanguíneo en la zona de colocación de un catéter. Puede darse a causa de la salida de la aguja fuera de la vena salidas de la aguja fuera de una vena y a la tensión de presión poco suficiente en la zona a la vez que se retira el catéter.

³³ Jumani K, Advani S, Reish N, I G, A. M. Factors for peripherally inserted central venous catheter complications in childrens *Pediatr J*, editor.; 2013.

Infecciones Nosocomiales:

Es definida como la infección del paciente que se da durante la estancia hospitalaria a9dentes en su ingreso al nosocomio, repercuten de una manera directa dentro de la salud pública nacional³⁴

Inmunosupresión:

Según las guías clínicas españolas se define como “la supresión o disminución de las reacciones inmunitarias. Puede ser debida a la administración deliberada de fármacos inmunosupresores, empleados en el tratamiento de enfermedades autoinmunes, o en receptores de órganos trasplantados para evitar el rechazo. También puede ser secundaria a procesos patológicos como inmunodeficiencias (v.), tumores o malnutrición”.

Presión venosa central:

Es la presión que reina en los grandes troncos venosos intratorácicos.

Quimioterapia:

Según la American Society of Clinical Oncology la a quimioterapia es de finida como “el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Como las células cancerosas suelen crecer y dividirse más rápido que las células normales, la quimioterapia tiene mayor efecto en las células cancerosas. Sin embargo, los fármacos utilizados para la quimioterapia son fuertes y pueden dañar a las células sanas de todos modos. Este daño causa los efectos secundarios que están relacionados con la quimioterapia”

III. Planteamiento del problema**3.1. Descripción de la realidad**

En la actualidad todas las infecciones que están asociadas a las diferentes atenciones de salud de servicio público que no solamente abarca pacientes sino también a la salud y sus instituciones y a todo personal que es

³⁴ Jesus F, San Miguel y Fermin M , Guijo S. Hematología Manual Basico Razonado; 2009.

responsable de la atención del paciente pudiendo evitar estos episodios ya que tienen tasas altas de morbimortalidad.

Guiándonos de aquellos datos de la presentación de estudios de incidencia de las infecciones nosocomiales en España (programa EPINE) calcula alrededor del 70% de atendidos que son hospitalizados sus estancias han utilizado alguno de estos dispositivos.

Aproximadamente el 7% de pacientes con mecanismos accesos vasculares en su mayor parte, es un CVC que está insertado de modo permanente o de modo temporal. Del mismo modo el 4% de pacientes que ingresan al área de hospitalización los mecanismos intravasculares, Se utilizan para la administración parenteral de soluciones nutritivas.

En el Perú, según los Formulario de Análisis de incidencias de Infecciones Intrahospitalarias, que fue creada por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, la bacteriemia asociada a CVC ocupa el primer lugar de infecciones nosocomiales.

En el Perú un estudio publicado en el Hospital Cayetano Heredia de Lima, en el 2013, reporta una incidencia de Infección del CVC en 11,9 por 1000 días de catéter. Ante esta situación nos preguntamos ¿De qué manera los Factores de riesgo se relacionan a la infección de catéter en enfermos mayores en los servicios de áreas críticas del Hospital Militar Central de Lima, en el transcurso del 2019?

3.2. Formulación del problema General y específico

Problema General

¿Cuál es el nivel de asociación sobre los factores de riesgo y la infección de catéter en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas del HMC de Lima, en el periodo de 2019?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de asociación sobre el conocimiento de factores de riesgo y la infección de catéter en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas del HMC de Lima, en el periodo de 2019?

¿Cuál es el nivel de asociación sobre la infección y el catéter en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas del HMC de Lima, en el periodo de 2019?

¿Cuál es el nivel de asociación sobre la asepsia y la infección de catéter en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas del HMC de Lima, en el periodo de 2019?

¿Cuál es el nivel de asociación sobre el cuadro clínico y la infección de catéter en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas del HMC de Lima, en el periodo de 2019?

¿Cuál es el nivel de asociación sobre el material médico y la infección de catéter en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas del HMC de Lima, en el periodo de 2019?

¿Cuál es el nivel de asociación sobre la terapéutica y la infección de catéter en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas del HMC de Lima, en el periodo de 2019?

3.3. Justificación e importancia

Justificación

El uso de los diversos catéteres se da con fines diagnósticos y terapéuticos es muy frecuente en la práctica hospitalaria, en especial en las diversas situaciones críticas o en enfermedades agudas y crónicas. El problema

radica en la relación de ellos con las infecciones intrahospitalarias producida por el mal uso de las mismas, incremento los índices de mortalidad de los pacientes.

Según el MINSA refiere que “el personal de Enfermería y el alto grado de contacto que implica el manejo de la vía central en pacientes con nutrición parenteral total, medicamentos y otros líquidos de reposición hidroelectrolítica y la estadía dentro del nosocomio, sin el control de normas de bioseguridad de asepsia y antisepsia pertenecen al grupo de factores de riesgo que intervienen en las infecciones asociadas al catéter sustentado en la colonización bacteriana del catéter, en la que afirma que los cavos del catéter son fuente de infección por excesiva manipulación, los microorganismos sembrados migran directamente por la superficie luminal ingresando a la circulación venosa”

Importancia

En lo profesional, los autores, al haber tenido la oportunidad de recibir una formación de tercer nivel, tendrán la oportunidad de adquirir mayor experiencia profesional involucrando a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos que presentaron procesos infecciosos en su Vía Central. En el ámbito personal, el afianzamiento de nuestros conocimientos sobre el uso adecuado de las vías centrales contribuirá a disminuir las incidencias de los procesos infecciosos.

IV. Objetivos de la investigación

4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de asociación sobre los factores de riesgo y la infección de catéter en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas del HMC de Lima, en el periodo de 2019

4.2. Objetivo específico

Identificar el nivel de asociación sobre el conocimiento de factores de riesgo y la infección de catéter en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas del HMC de Lima, en el periodo de 2019

Identificar el nivel de asociación sobre la infección y el catéter en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas del HMC de Lima, en el periodo de 2019

Identificar el nivel de asociación sobre la asepsia y la infección de catéter en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas HMC, Lima en el periodo de 2019.

Identificar el nivel de asociación sobre el cuadro clínico y la infección de catéter en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas del HMC de Lima, en el periodo de 2019.

Identificar el nivel de asociación sobre el material médico y la infección de catéter en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas del HMC de Lima, en el periodo de 2019

Identificar el nivel de asociación sobre la terapéutica y la infección de catéter en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas del HMC de Lima, en el periodo de 2019

4.3 Alcances Y Limitaciones

Alcances

En la presente investigación tiene su espacio en el HMC de Lima en el servicio de áreas críticas en el periodo 2019.

Limitaciones

Al momento de realizar las encuestas algunas de las licenciadas no pudieron colaborar por motivo de tiempo y al pedido para tomar fotografías fue negado ya que dicho servicio tiene como una de sus reglas (prohibido tomar fotos).

V. Hipótesis y variables

5.1. Hipótesis General

Según Hernández menciono que el alcance del estudio descriptivo y que no en todas las investigaciones se formula hipótesis, como en este caso no se formulara hipótesis en este trabajo de investigación

5.2. Hipótesis específicos

Según Hernández no cuenta con hipótesis específico por ser un descriptivo

5.3. Variables

V = factores de riesgo asociados a la infección de catéter venoso central

5.4. Operación de variables

Tabla 1 Operación de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA	RANGOS
Factores de riesgo asociado a la infección de catéter venoso central	Es la relacionan con un aumento de morbilidad, mortalidad y con una hospitalización prolongada que se da dentro del proceso de uso del catéter venoso central	Es la situación latente que se produce dentro del proceso de instalación, mantenimiento y cambio de un catéter hasta su finalización de venoso central a intervención médica	Conocimiento	considera como un paciente de alto riesgo un paciente con catéter venoso central	1	Ordinal	Alto (9-12) Medio (5-8) Bajo (0-4)
				Conoce Ud. Los cuidados de enfermería en cuanto a bioseguridad en pacientes con catéter venoso central	2		
			Infección	Diría Ud. Que los signos de infección en el catéter venoso central es la presencia de secreción purulenta, rubor, calor y tumefacción	3		
				Para Ud. ¿La neutropenia es un signo de inicio o riesgo de infección	4		
			Asepsia	Ud. como profesional de la salud considera que siempre usa medidas de bioseguridad en el cuidado de un catéter venoso central	5		
				Considera Ud. ¿Que el medio hospitalario donde Ud. trabaja es el adecuado para mantener la asepsia de los catéteres venosos centrales	6		
			Cuadro clínico	Considera Ud. ¿Que el estado de salud del paciente influye en el proceso infeccioso del catéter venoso Central	7		
				Considera Ud. ¿Que el paciente con enfermedad hematológica tiene mayor riesgo de infección en los catéteres venosos centrales que otro tipo de pacientes	8		
			Material Médico	Considera Ud. que los dispositivos para la colocación de un catéter venoso central utilizados en el hospital donde Ud. Labora son los más adecuados para los pacientes hematológicos.	9		

				Considera Ud. Que el calibre del catéter venoso central puede llevar al riesgo de infección.	10		
			Terapéutico	Considera Ud. ¿Que el tipo de terapéutica indicada para el paciente con enfermedad hematológica lleva a algún tipo de riesgo en su salud con respecto a la presencia del catéter venoso central	11		
				Le parece correcto la utilización de un catéter venoso central para la administración de medicamentos en los pacientes con enfermedades hemáticas	12		

V.I. Estrategia metodológica

6.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación es básica según Valderrama (2002), menciono que se ocupa por recolectar información de la realidad para incrementar el saber teórico y científico orientado al hallazgo de principios y leyes

El nivel de investigación es descriptivo, según Hernández (2014), manifestó que busca detallar propiedades y peculiaridades sobresalientes de cualquier incidente que se analice de una determinada población

El enfoque de la investigación es cuantitativo, según Hernández (2014) menciono que se utiliza la recolección de datos con medición numérica sobre la variable que se investigará

El método de investigación es inductivo, según Bisquerra (1998), dijo que con este método se examina los casos particulares a partir de los cuales se extrae conclusiones de representación general.

6.2. Diseño de investigación

El diseño es no experimental, según Hernández (2014), menciono que la variable del estudio no será manipulada porque se estudiará una problemática ya existente

El corte de la investigación es transversal, porque se recogerá antecedentes en un solo momento

6.3. Población-muestra

Para la investigación, la población está conformada por 57 pacientes en edad reproductiva. Según Valderrama (2002), menciono que la población es un conjunto finito de seres o cosas, que tiene características comunes observables

En el presente trabajo de investigación se trabajará con toda la población por lo tanto es una muestra, es igual a 50 pacientes.

Técnicas e Instrumentos de la investigación

La técnica utilizada en la investigación es la encuesta, lo cual admitió obtener la pesquisa sobre cuáles son los componentes asociados a la infección de CVC en pacientes adultos en los servicios de áreas críticas del HMC de Lima.

Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario, el cual es sobre los factores asociados a la infección de CVC en pacientes adultos que consta 12 ítems. El cuestionario está dividido en seis dimensiones, el primero de conocimientos que consta 2 ítems (1 y 2), la segunda dimensión infección que constan de 2 ítems (3 y 4) la tercera dimensión es asepsia que consta de 2 ítems (5 y 6). La cuarta dimensión es el cuadro clínico que consta de 2 ítems (7 y 8) la quinta dimensión el material médico que consta de 2 ítems (9 y 10) y la sexta dimensión Terapéutica que consta de 2 ítems (11 y 12) Donde se evaluará a través de una escala ordinal (alto=9-12, medio=5-8 y bajo=0-4).

Análisis de fiabilidad

Para determinar la validez del instrumento se sometió al juicio de expertos, lo cual se recurre a 3 profesionales expertos en el área de salud, expertos en el área asistencial y expertos en el área de investigación. Según la opinión de jueces de expertos se llegó a determinar una validez de 0.8.

Aspectos Éticos:

Se aplicaron tres nociones éticas:

Principio de Autonomía:

A los colaboradores que están incluidos se les informo sobre el estudio y los fines de la investigación para que pudieran decidir de manera voluntaria su participación a través de su aprobación para participar en la publicación.

Principio de No Maleficencia:

Durante el asunto de investigación se evitó causar daño sobre la información recogida, se conservó el anonimato de los colaboradores por lo tanto se mantuvo la privacidad de toda la información conseguida, para mayor seguridad cada instrumento fue anónimo

VII. Análisis e interpretación de los resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 2 Considera un paciente de alto riesgo cuando tiene un paciente con catéter venoso central

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	12	24,0
	Casi nunca	12	24,0
	A veces	8	16,0
	Casi siempre	7	14,0
	Siempre	11	22,0
	Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario a los colaboradores del Hospital

FRC1. Considera un paciente de alto riesgo cuando tiene un paciente con catéter venoso central

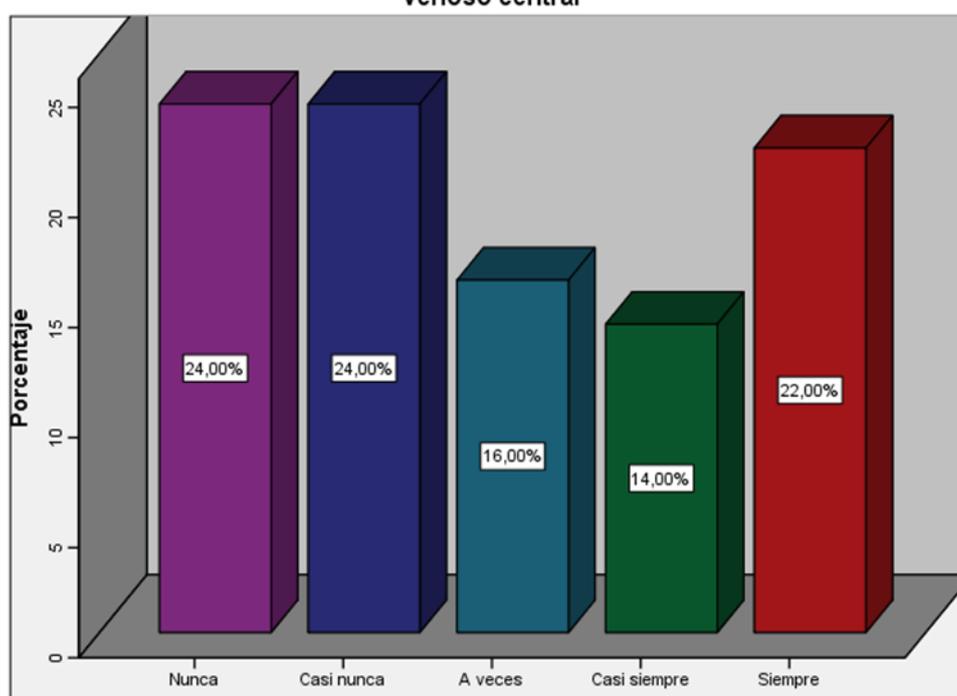


Figura 1 considera un paciente de alto riesgo cuando tiene un paciente con catéter venoso central

Interpretación: En la tabla 1, de los 50 colaboradores del hospital; el 24% (12) tiene una categoría de nunca, seguido de un 24% (12) tiene una categoría de casi nunca, evidenciamos un 16% (8) de categoría a veces, así mismo notamos un 14% (7) de categoría casi siempre y terminamos con el 22% (11) tiene una categoría de siempre.

Tabla 3 Conoce los cuidados de enfermería en bioseguridad en pacientes con catéter venoso central

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	13	26,0
	Casi nunca	9	18,0
	A veces	11	22,0
	Casi siempre	8	16,0
	Siempre	9	18,0
	Total	50	100,0

FRC2. Conoce los cuidados de enfermería en bioseguridad en pacientes con catéter venoso central

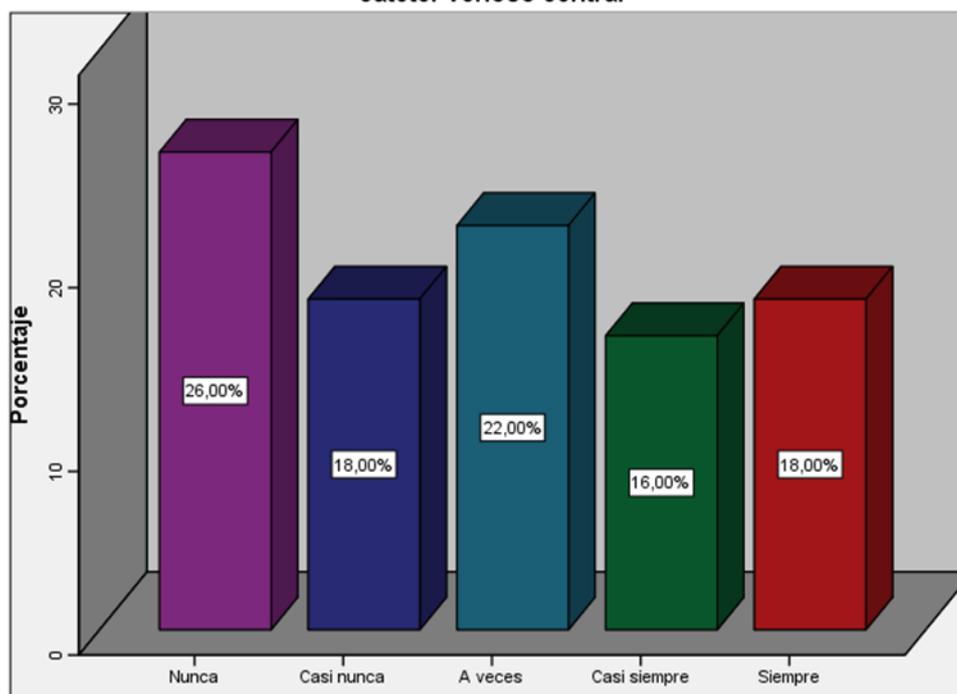


Figura 2 conoce cuidados de enfermería en bioseguridad en pacientes con catéter venoso central

Interpretación: En la tabla 2, de los 50 colaboradores del hospital; el 26% (13) tiene una categoría de nunca, seguido de un 18% (9) tiene una categoría de casi nunca, evidenciamos un 22% (11) de categoría a veces, así mismo notamos un 16% (8) de categoría casi siempre y terminamos con el 18% (9) tiene una categoría de siempre.

Tabla 4 Los signos de infección en el catéter venoso central en la presencia de secreción purulenta, rubor, calor y tumefacción

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	15	30,0
	Casi nunca	6	12,0
	A veces	9	18,0
	Casi siempre	7	14,0
	Siempre	13	26,0
	Total	50	100,0

FRI1. Los signos de infección en el catéter venoso central es la presencia de secreción purulenta, rubor, calor y tumefacción

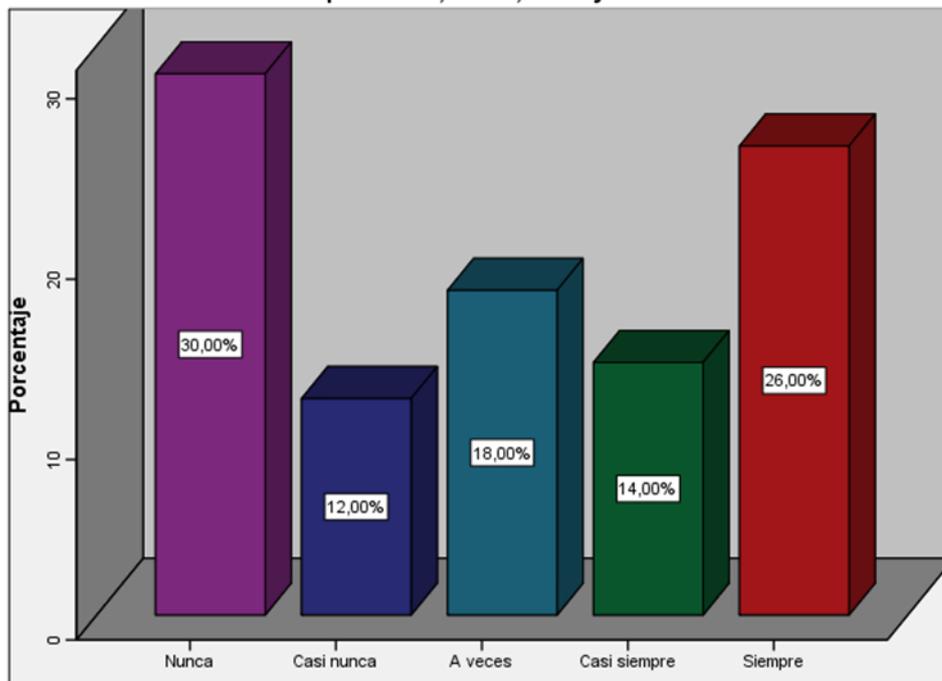


Figura 3 Los signos de infección en el catéter venoso central es la presencia de secreción purulenta, rubor, calor y tumefacción

Interpretación: En la tabla 3, de los 50 colaboradores del hospital; el 30% (15) tiene una categoría de nunca, seguido de un 12% (6) tiene una categoría de casi nunca, evidenciamos un 18% (9) de categoría a veces, así mismo notamos un 14% (7) de categoría casi siempre y terminamos con el 26% (13) tiene una categoría de siempre.

Tabla 5 La neutropenia es un signo de inicio o riesgo de infección

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	17	34,0
	Casi nunca	6	12,0
	A veces	10	20,0
	Casi siempre	8	16,0
	Siempre	9	18,0
	Total		50

FRI2. La neutropenia es un signo de inicio o riesgo de infección

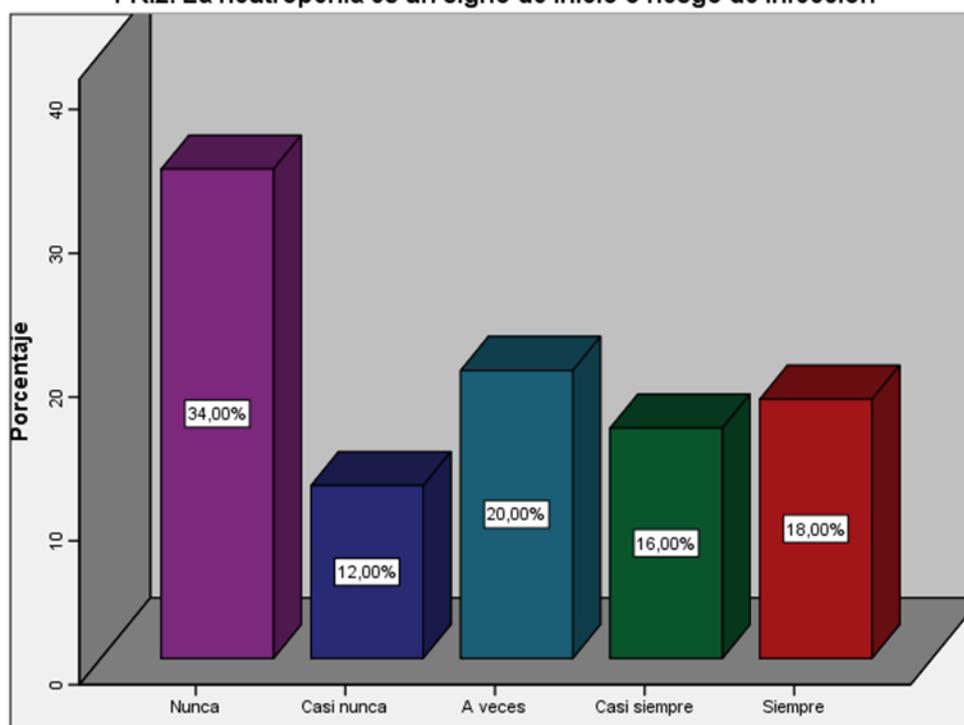


Figura 4 La neutropenia es un signo de inicio o riesgo de infección

Interpretación: En la tabla 4, de los 50 colaboradores del hospital; el 34% (17) tiene una categoría de nunca, seguido de un 12% (6) tiene una categoría de casi nunca, evidenciamos un 20% (10) de categoría a veces, así mismo notamos un 16% (8) de categoría casi siempre y terminamos con el 18% (9) tiene una categoría de siempre.

Tabla 6 Como profesional de la salud considera que siempre usa medidas de bioseguridad en el cuidado de un catéter venoso central

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	13	26,0
	Casi nunca	11	22,0
	A veces	8	16,0
	Casi siempre	10	20,0
	Siempre	8	16,0
	Total	50	100,0

FRA1. Como profesional de la salud considera que siempre usa medidas de bioseguridad en el cuidado de un catéter venoso central

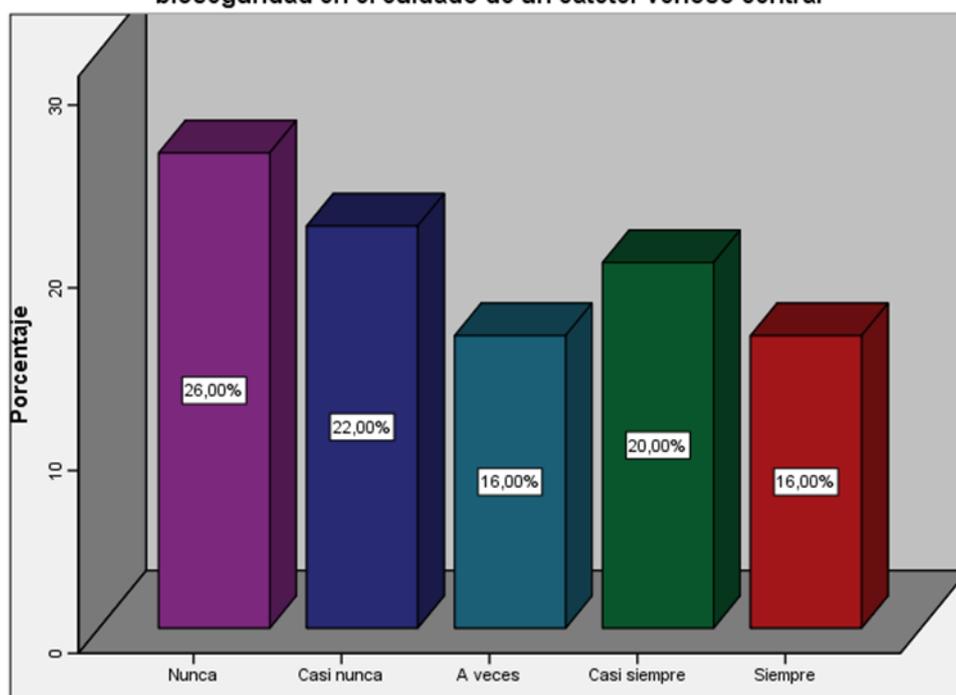


Figura 5 Como profesional de la salud considera que siempre usa las medidas de bioseguridad en el cuidado de un catéter venoso central

Interpretación: En la tabla 5, de los 50 colaboradores del hospital; el 26% (13) tiene una categoría de nunca, seguido de un 22% (11) tiene una categoría de casi nunca, evidenciamos un 16% (8) de categoría a veces, así mismo notamos un 20% (10) de categoría casi siempre y terminamos con el 16% (8) tiene una categoría de siempre.

Tabla 7 Considera usted que el medio hospitalario donde usted trabaja es el adecuado para mantener la asepsia de los catéteres venosos centrales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	14	28,0
	Casi nunca	10	20,0
	A veces	9	18,0
	Casi siempre	7	14,0
	Siempre	10	20,0
	Total	50	100,0

FRA2. Considera Ud. Que el medio hospitalario donde Ud. trabaja es el adecuado para mantener la asepsia de los catéteres venosos centrales

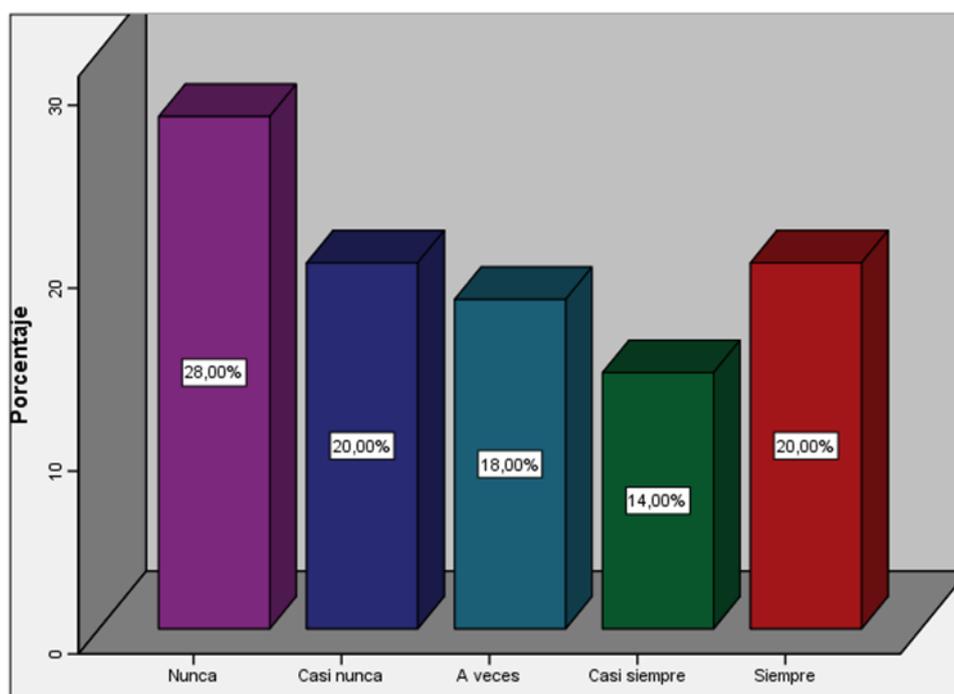


Figura 6 Considera Ud. que el medio hospitalario donde Ud. trabaja es el adecuado para mantener la asepsia de los catéteres venosos centrales

Interpretación: En la tabla 6, de los 50 colaboradores del hospital; el 28% (14) tiene una categoría de nunca, seguido de un 20% (10) tiene una categoría de casi nunca, evidenciamos un 18% (9) de categoría a veces, así mismo notamos un 14% (7) de categoría casi siempre y terminamos con el 20% (10) tiene una categoría de siempre.

Tabla 8 El estado de salud del paciente influye en el proceso infeccioso del catéter venoso central

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	12	24,0
	Casi nunca	10	20,0
	A veces	10	20,0
	Casi siempre	5	10,0
	Siempre	13	26,0
	Total	50	100,0

FRCC1.El estado de salud del paciente influye en el proceso infeccioso del catéter venoso Central

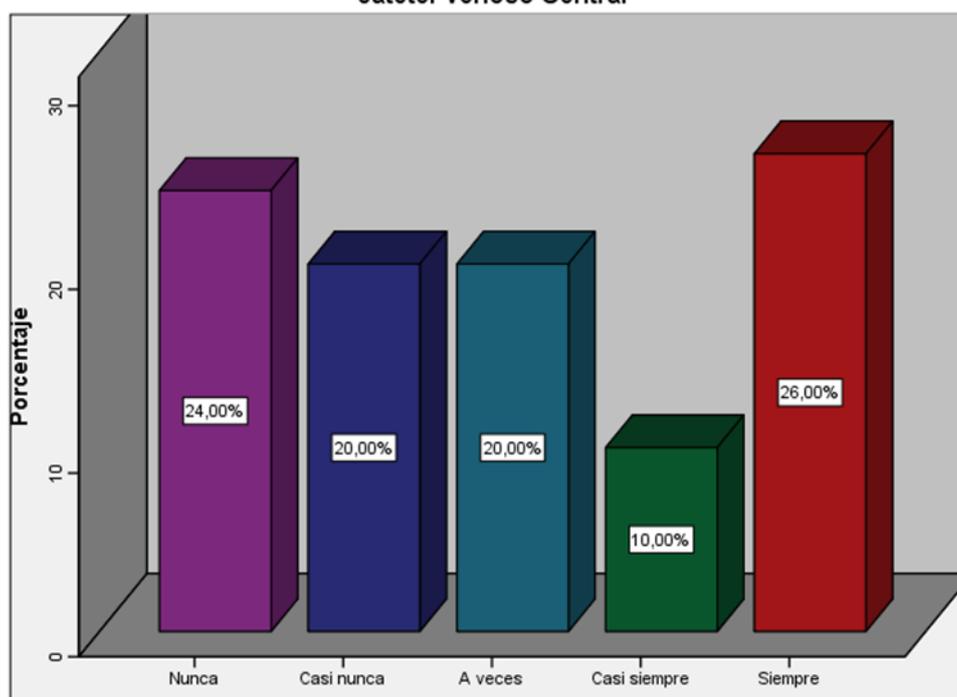


Figura 7 El estado de salud del paciente influye en el proceso infeccioso del catéter venoso central

Interpretación: En la tabla 7, de los 50 colaboradores del hospital; el 24% (12) tiene una categoría de nunca, seguido de un 20% (10) tiene una categoría de casi nunca, evidenciamos un 20% (10) de categoría a veces, así mismo notamos un 10% (5) de categoría casi siempre y terminamos con el 26% (13) tiene una categoría de siempre.

Tabla 9 El paciente de áreas críticas tiene mayor riesgo de infección en los catéteres venosos centrales que otros tipos de pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	8	16,0
	Casi nunca	12	24,0
	A veces	7	14,0
	Casi siempre	8	16,0
	Siempre	15	30,0
	Total	50	100,0

FRCC2. El paciente de áreas críticas tiene mayor riesgo de infección en los catéteres venosos centrales que otros tipos de pacientes

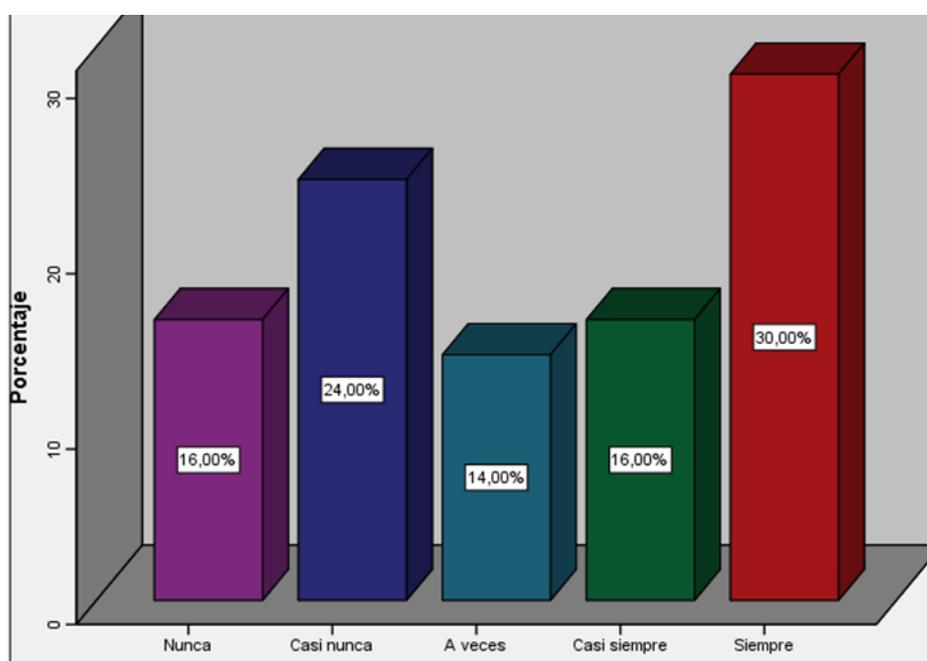


Figura 8 El paciente de áreas críticas tiene mayor riesgo de infección de los catéteres venosos centrales que otros tipos de pacientes

Interpretación: En la tabla 8, de los 50 colaboradores del hospital; el 16% (8) tiene una categoría de nunca, seguido de un 24% (12) tiene una categoría de casi nunca, evidenciamos un 14% (7) de categoría a veces, así mismo notamos un 16% (8) de categoría casi siempre y terminamos con el 30% (15) tiene una categoría de siempre.

Tabla 10 Los dispositivos para la colocación de un catéter venoso central utilizados en el hospital donde usted labora son los más adecuados para los pacientes de áreas críticas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	19	38,0
	Casi nunca	5	10,0
	A veces	11	22,0
	Casi siempre	7	14,0
	Siempre	8	16,0
	Total	50	100,0

FRMM1. Los dispositivos para la colocación de un catéter venoso central utilizados en el hospital donde Ud. Labora son los más adecuados para los pacientes de áreas críticas.

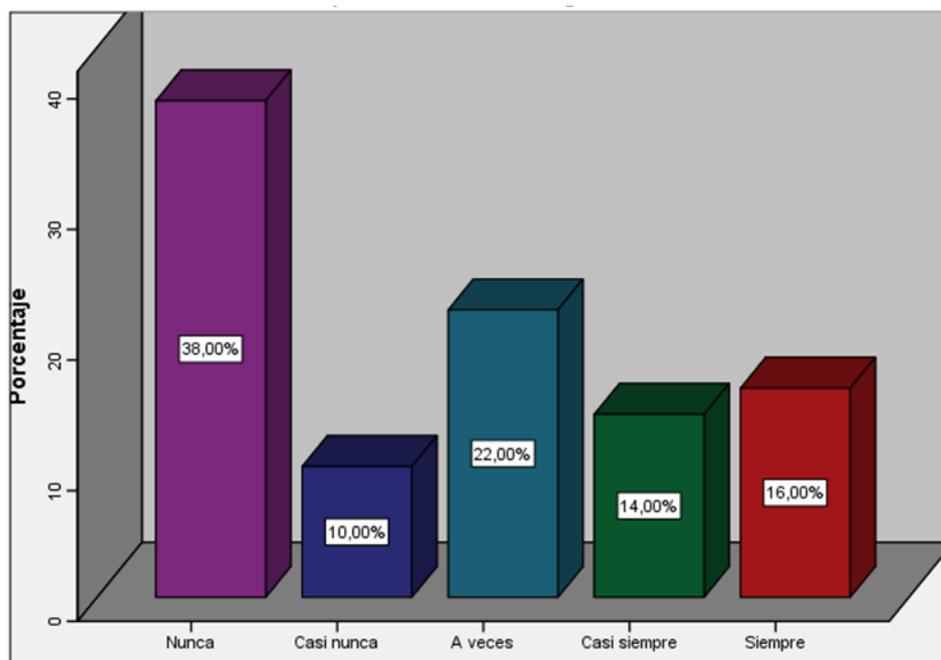


Figura 9 Los dispositivos para colocación de un catéter venosos central utilizados en el hospital donde Ud. labora son los más adecuados para los pacientes de áreas críticas

Interpretación: En la tabla 9, de los 50 colaboradores del hospital; el 38% (19) tiene una categoría de nunca, seguido de un 10% (5) tiene una categoría de casi nunca, evidenciamos un 22% (11) de categoría a veces, así mismo notamos un 14% (7) de categoría casi siempre y terminamos con el 16% (8) tiene una categoría de siempre.

Tabla 11 El calibre del catéter venoso central puede llevar a riesgo de infección

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	12	24,0
	Casi nunca	13	26,0
	A veces	9	18,0
	Casi siempre	7	14,0
	Siempre	9	18,0
	Total	50	100,0

FRMM2.El calibre del catéter venoso central puede llevar al riesgo de infección.

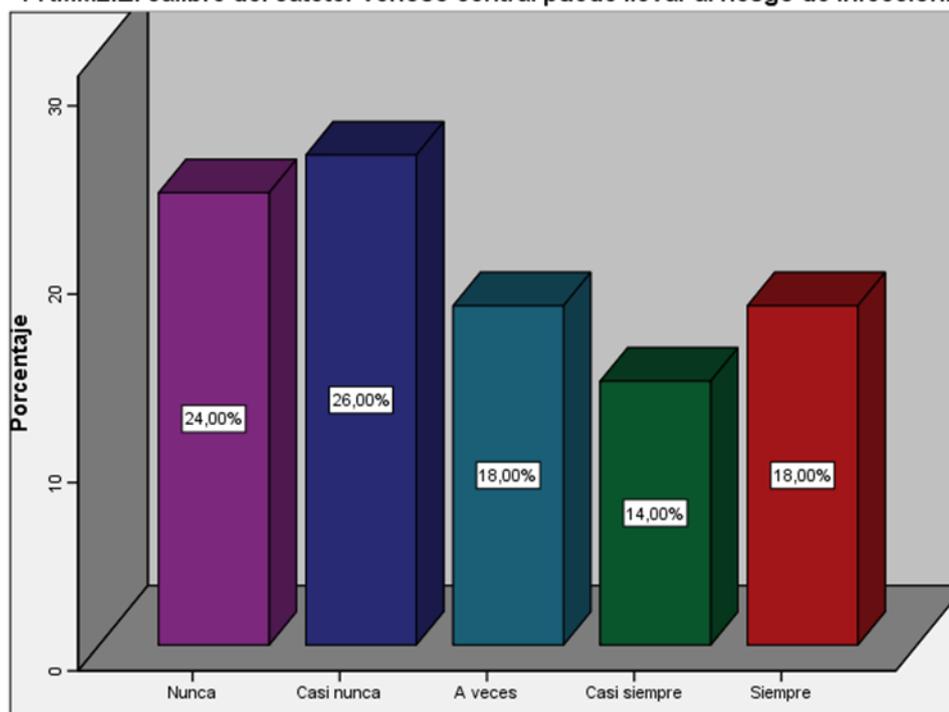


Figura 10 El calibre del catéter venoso central puede llevar al riesgo de infección

Interpretación: En la tabla 10, de los 50 colaboradores del hospital; el 24% (12) tiene una categoría de nunca, seguido de un 26% (13) tiene una categoría de casi nunca, evidenciamos un 18% (9) de categoría a veces, así mismo notamos un 14% (7) de categoría casi siempre y terminamos con el 18% (9) tiene una categoría de siempre.

Tabla 12 El tipo de terapéutica indicada para el paciente en áreas críticas lleva a algún tipo de riesgo en su salud con respecto a la presencia del catéter venoso central

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	14	28,0
	Casi nunca	10	20,0
	A veces	9	18,0
	Casi siempre	7	14,0
	Siempre	10	20,0
	Total	50	100,0

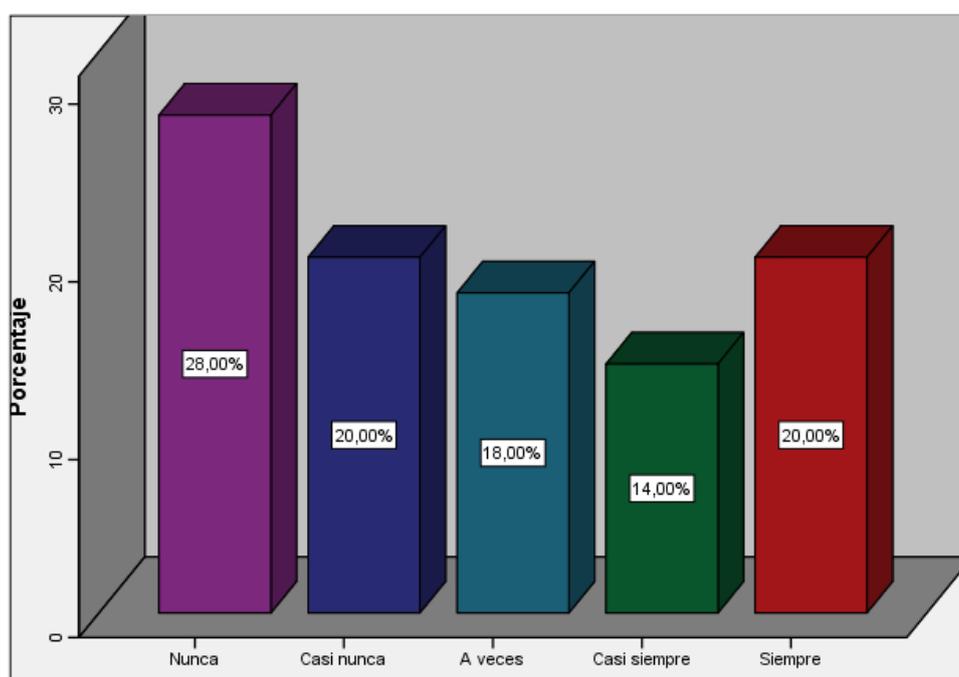


Figura 11 El tipo de terapéutica indicada para el paciente de áreas críticas lleva a algún tipo de riesgo en su salud con respecto a la presencia del catéter venoso central

Interpretación: En la tabla 11, de los 50 colaboradores del hospital; el 28% (14) tiene una categoría de nunca, seguido de un 20% (10) tiene una categoría de casi nunca, evidenciamos un 18% (9) de categoría a veces, así mismo notamos un 14% (7) de categoría casi siempre y terminamos con el 20% (10) tiene una categoría de siempre.

Tabla 13 Le parece correcto la utilización de un catéter venoso central para la administración de medicamentos en los pacientes de áreas críticas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	10	20,0
	Casi nunca	8	16,0
	A veces	9	18,0
	Casi siempre	10	20,0
	Siempre	13	26,0
	Total	50	100,0

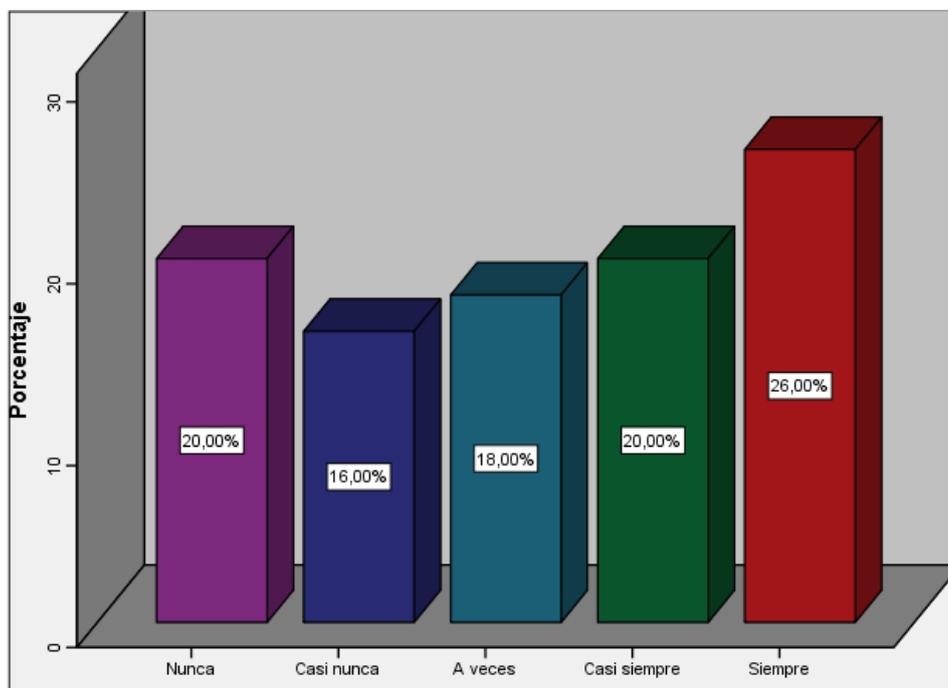


Figura 12 Le parece correcto la utilización de un catéter venosos central para la administración de medicamentos en los pacientes de áreas críticas

Interpretación: En la tabla 12, de los 50 colaboradores del hospital; el 20% (10) tiene una categoría de nunca, seguido de un 16% (8) tiene una categoría de casi nunca, evidenciamos un 18% (9) de categoría a veces, así mismo notamos un 20% (10) de categoría casi siempre y terminamos con el 26% (13) tiene una categoría de siempre.

CONSOLIDADO

FRT (agrupado)

Tabla 4 Nivel de asociación sobre las causas de peligro y la infección de CVC

	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
Bajo	22	44,0
Regular	14	28,0
Alto	14	28,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario a los colaboradores del Hospital

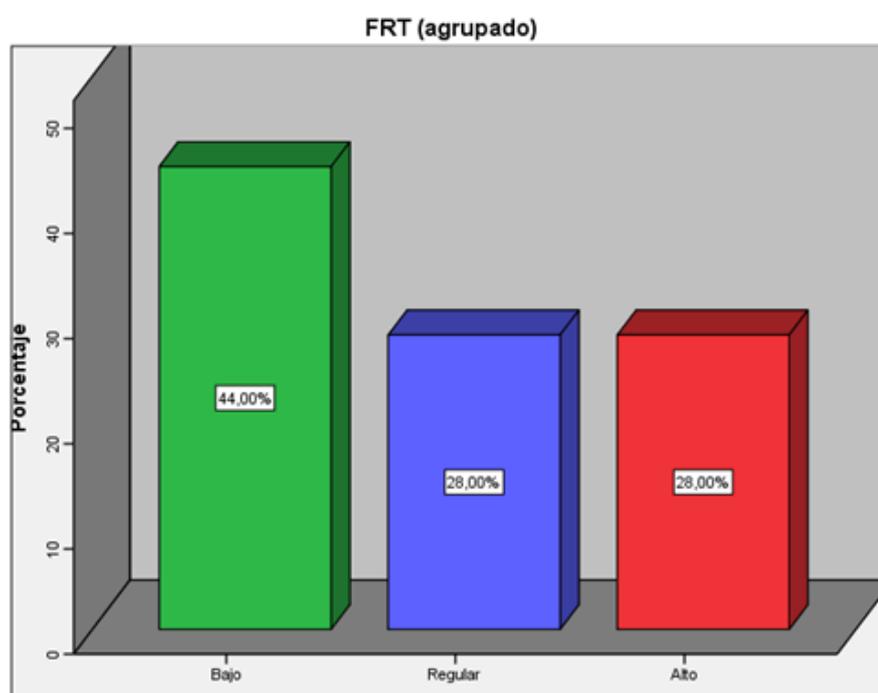


Figura 1 Nivel de asociación sobre las causas de peligro y la infección de CVC

Interpretación: En la tabla 1, de los 50 colaboradores del hospital; el 44% (22) tiene un nivel de asociación bajo, seguido de un 28% (14) tienen nivel de asociación regular y el 28% (14) tienen un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgos y la infección de CVC.

FRCT (agrupado)

Tabla 15 Nivel de asociación sobre el conocimiento del CVC y los factores de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	19	38,0
	Regular	18	36,0
	Alto	13	26,0
	Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario a los colaboradores del Hospital

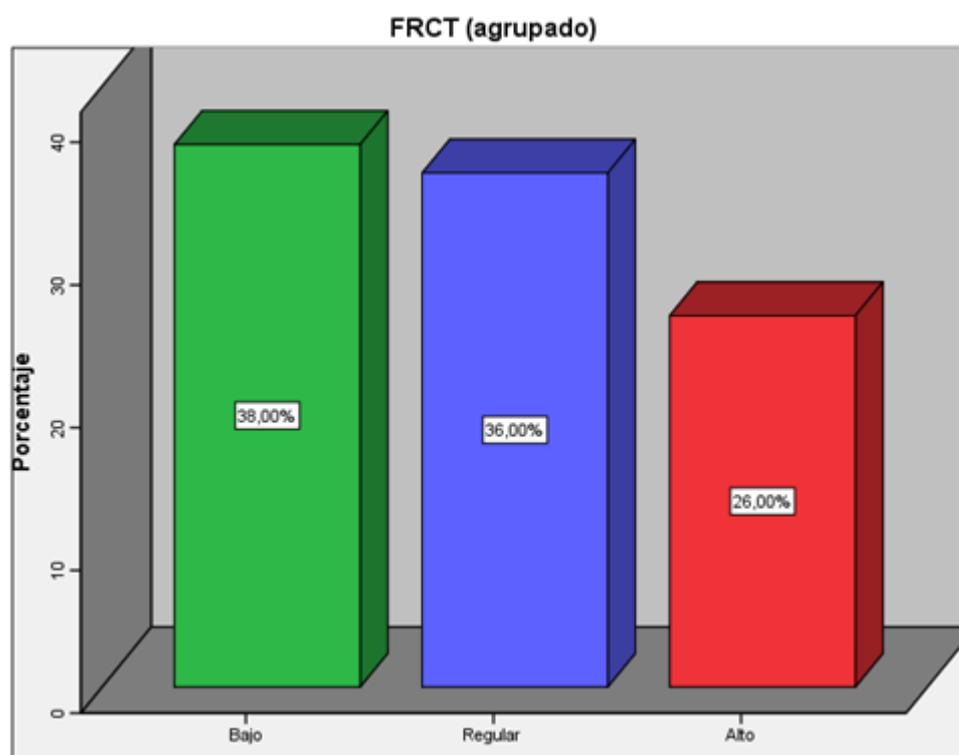


Figura 2 Nivel de asociación sobre el conocimiento del CVC y los factores de riesgo

Interpretación: En la tabla 2, de los 50 colaboradores del hospital; el 38% (19) tienen un nivel de asociación bajo, seguido de un 36% (18) tienen nivel de asociación regular y el 26% (13) tienen un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgos y el conocimiento de la infección de CVC.

FRIT (agrupado)

Tabla 16 Nivel de asociación sobre la infección del CVC y los factores de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	20	40,0
	Regular	16	32,0
	Alto	14	28,0
	Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario a los colaboradores del Hospital

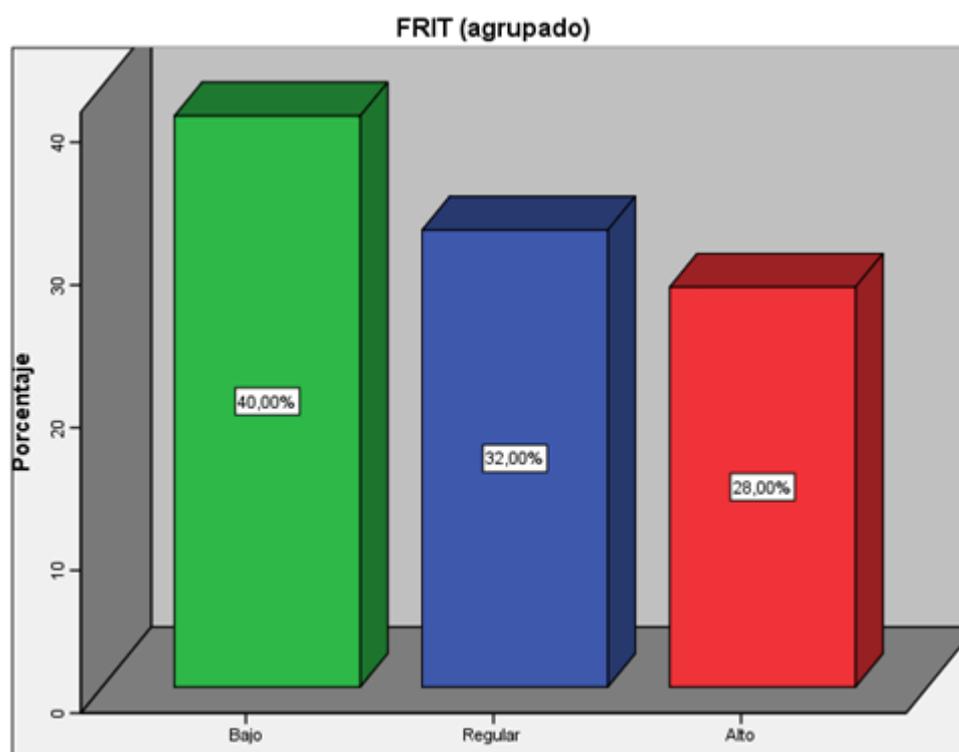


Figura 13 Nivel de asociación sobre la infección de CVC factores de riesgo

Interpretación: En la tabla 3, de los 50 colaboradores del hospital; el 40% (20) tienen un nivel de asociación bajo, seguido de un 32% (16) tienen nivel de asociación regular y el 28% (14) tienen un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgos y la infección de CVC.

FRAT (agrupado)

Tabla 5 Nivel de asociación sobre la asepsia del CVC y los factores de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	16	32,0
	Regular	22	44,0
	Alto	12	24,0
	Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario a los colaboradores del Hospital

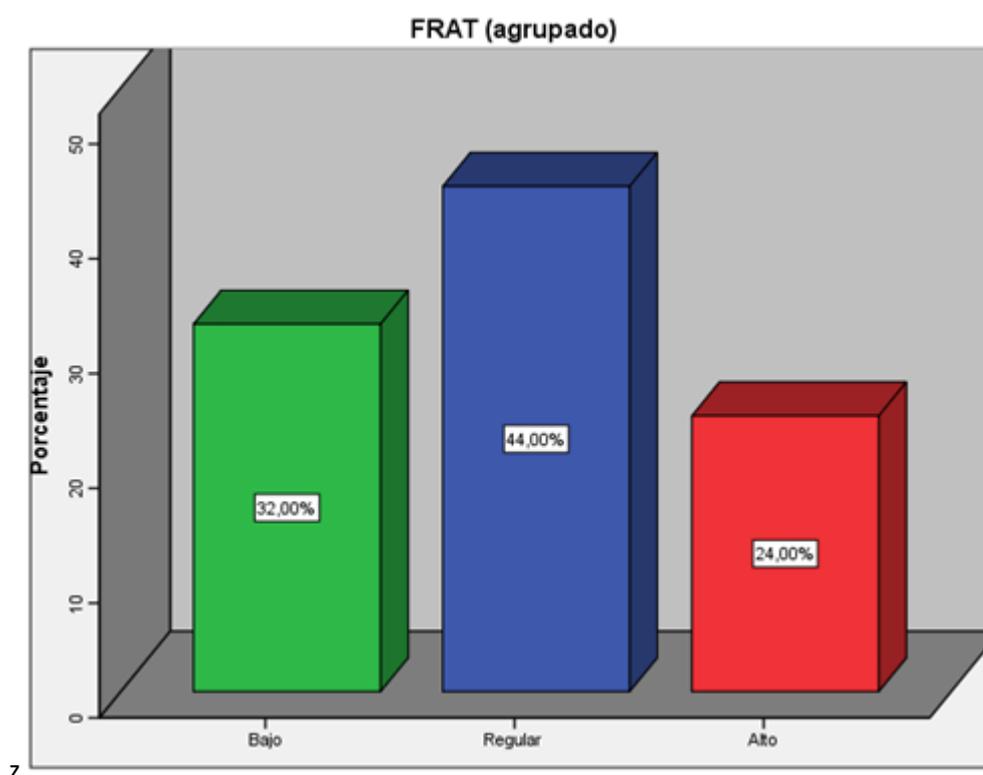


Figura 14 Nivel de asociación sobre la asepsia del CVC y los factores de riesgo

Interpretación: En la tabla 4, de los 50 colaboradores del hospital; el 32% (16) tienen un nivel de asociación bajo, seguido de un 44% (22) tienen nivel de asociación regular y el 24% (12) tienen un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgos y la asepsia del CVC.

FRCCT (agrupado)

Tabla 6 Nivel de asociación sobre el cuadro clínico del CVC y los factores de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	16	32,0
	Regular	15	30,0
	Alto	19	38,0
	Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario a los colaboradores del Hospital

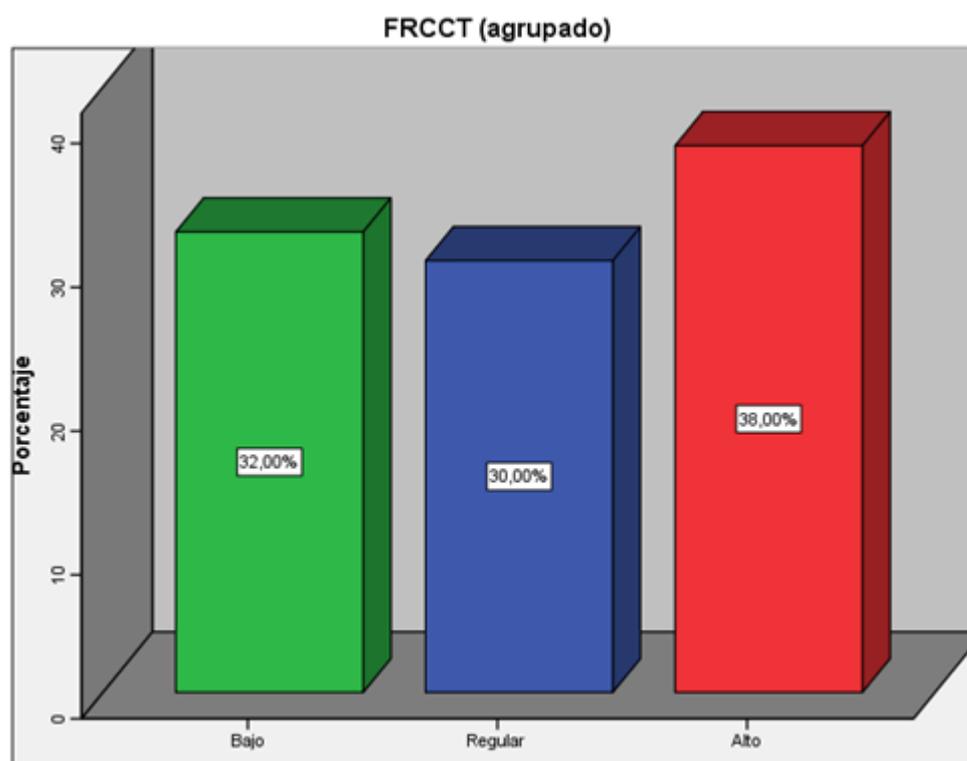


Figura 15 Nivel de asociación sobre el cuadro clínico del CVC y los factores de riesgo

Interpretación: En la tabla 5, de los 50 colaboradores del hospital; el 32% (16) tienen un nivel de asociación bajo, seguido de un 30% (15) tienen nivel de asociación regular y el 38% (19) tienen un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgos y el cuadro clínico del CVC.

FRMMT (agrupado)

Tabla 7 Nivel de asociación sobre el material médico del CVC y los factores de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	19	38,0
	Regular	20	40,0
	Alto	11	22,0
	Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario a los colaboradores del Hospital

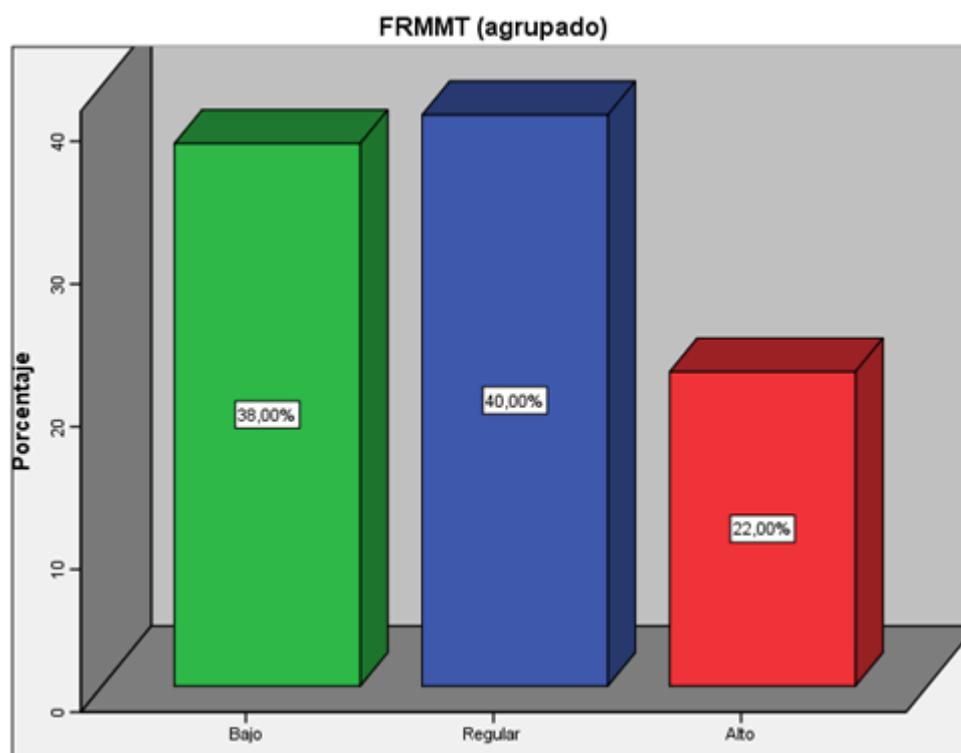


Figura 16 Nivel de asociación sobre el material médico del CVC y los factores de riesgo

Interpretación: En la tabla 6, de los 50 colaboradores del hospital; el 38% (19) tienen un nivel de asociación bajo, seguido de un 40% (20) que tienen un nivel de asociación regular y el 22% (11) tienen un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgo y el material médico del CVC.

FRTT (agrupado)

Tabla 8 Nivel de asociación terapéutica del CVC y los factores de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	18	36,0
	Regular	15	30,0
	Alto	17	34,0
	Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario a los colaboradores del Hospital

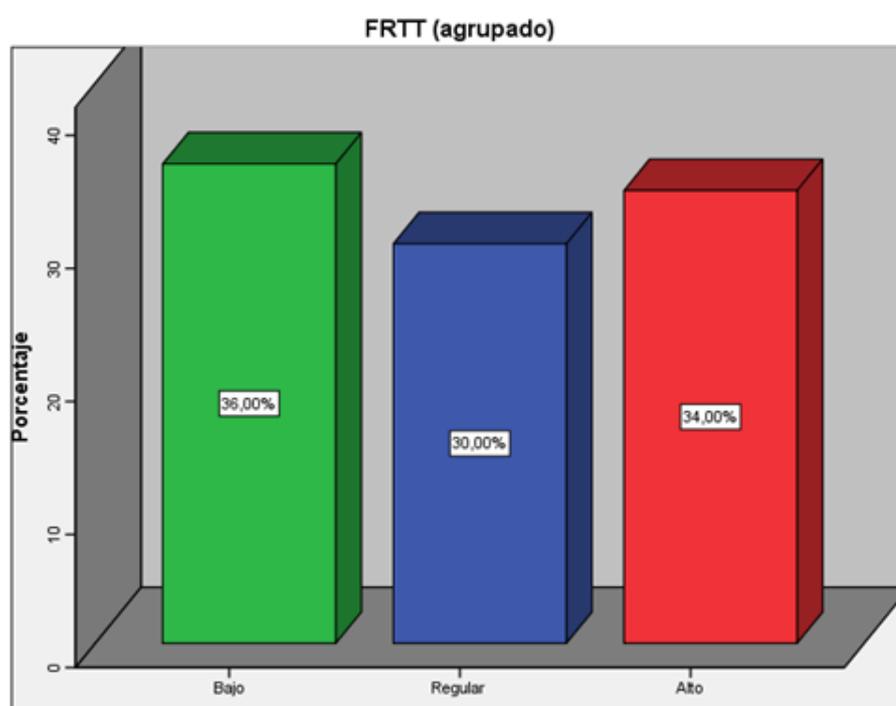


Figura 17 Nivel de asociación sobre la terapéutica del CVC y los factores de riesgo

Interpretación: En la tabla 7, de los 50 colaboradores del hospital; el 36% (18) tienen un nivel de asociación bajo, seguido de un 30% (15) que tienen nivel de asociación regular y el 34% (17) tienen un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgo y la terapéutica del CVC.

Escala: FACTORES DE RIESGO

Tabla 21 Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

Tabla 22 Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,862	,862	12

Estadística de cada elemento

Tabla 23 Estadística de elemento

	Media	Desviación estándar	N
FRC1.Considera un paciente de alto riesgo cuando tiene un paciente con catéter venoso central	2,86	1,498	50
FRC2.Conoce los cuidados de enfermería en bioseguridad en pacientes con catéter venoso central	2,82	1,453	50
FRI1.Los signos de infección en el catéter venoso central es la presencia de secreción purulenta, rubor, calor y tumefacción	2,94	1,596	50
FRI2. La neutropenia es un signo de inicio o riesgo de infección	2,72	1,526	50
FRA1.Como profesional de la salud considera que siempre usa medidas de bioseguridad en el cuidado de un catéter venoso central	2,78	1,447	50
FRA2. Como profesional de la salud considera que siempre usa medidas de bioseguridad en el cuidado de un catéter venoso central	2,78	1,502	50
FRCC1.El estado de salud del paciente influye en el proceso infeccioso del catéter venoso Central	2,94	1,531	50
FRCC2.El paciente con enfermedad hematológica tiene mayor riesgo de infección en los catéteres venosos centrales que otro tipo de pacientes	3,20	1,498	50

FRMM1.Los dispositivos para la colocación de un catéter venoso central utilizados en el hospital donde Ud. Labora son los más adecuados para los pacientes hematológicos.	2,60	1,512	50
FRMM2.El calibre del catéter venoso central puede llevar al riesgo de infección.	2,76	1,437	50
FRT1.El tipo de terapéutica indicada para el paciente con enfermedad hematológica lleva a algún tipo de riesgo en su salud con respecto a la presencia del catéter venoso central	2,78	1,502	50
FRT2.Le parece correcto la utilización de un catéter venoso central para la administración de medicamentos en los pacientes con enfermedades hemáticas	3,16	1,490	50

7.2 Conclusión y recomendaciones

Conclusiones

- En el HMC, existe un 44% (22) tienen un nivel de asociación bajo, seguido de un 28% (14) tienen nivel de asociación regular y el 28% (14) tienen un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgos y la infección de CVC.
- En el HMC, en la dimensión conocimientos existe un 38% (19) tienen un nivel de asociación bajo, seguido de un 36% (18) tienen nivel de asociación regular y el 26% (13) tienen un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgos y el conocimiento de la infección de CVC.
- En el HMC, en la dimensión infección existe un 40% (20) tienen un nivel de asociación bajo, seguido de un 32% (16) tienen nivel de asociación regular y el 28% (14) tienen un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgos y la infección de CVC.
- En el HMC, en la dimensión asepsia existe un 32% (16) tienen un nivel de asociación bajo, seguido de un 44% (22) tienen nivel de asociación regular y el 24% (12) tienen un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgos y la asepsia del CVC.
- En el HMC, en la dimensión cuadro clínico existe un 32% (16) tienen un nivel de asociación bajo, seguido de un 30% (15) tienen nivel de asociación regular y el 38% (19) tienen un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgos y el cuadro clínico del CVC.
- En el HMC, en la dimensión material médico existe un 38% (19) tienen un nivel de asociación bajo, seguido de un 40% (20) tienen nivel de asociación regular y el 22% (11) tienen un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgos y el material médico del CVC.
- En el HMC, en la dimensión terapéutica existe un 36% (18) tienen un nivel de asociación bajo, seguido de un 30% (15) tienen nivel de asociación regular y el 34% (17) tienen un nivel de asociación alto sobre los factores de riesgos y la terapéutica del CVC.

Recomendaciones

- Se recomienda mejorar las prevenciones de atención al paciente para evitar cualquier infección del CVC que se pueda dar durante la colocación o en el proceso de cambio durante el internamiento u hospitalización.
- Al personal de Enfermería, se recomienda planificar actividades de promoción y prevención, a través de charlas, cursos y especializaciones para mejorar el nivel de conocimiento en los profesionales de la salud.
- Se recomienda difundir el proceso y las precauciones en las áreas específicas donde se realiza con mayor frecuencia dicho proceso para disminuir y evitar las infecciones CVC.
- Se recomienda tener presente el proceso de prevención en la atención al paciente a través de un manual
- Se recomienda difundir los resultados de la investigación al área para mejorar la atención, educación y comunicación que se debe de ejercer en el lugar de trabajo.

Bibliografía

1. Flores M, Pueblas K, Ojeda A, Jessie Z. Factores de riesgo asociados con complicaciones que obligaron al retiro de catéteres venosos centrales de inserción periférica en un hospital pediátrico de tercer nivel. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2017 Julio.
2. Athanasio D, Reichembach M, Adami S, Aparecida D, Lind J. Factores de riesgo para complicaciones en el catéter venoso periférico en los adultos; análisis secundario de ensayo clínico aleatorizado. Revista Latino - Americana de Enfermeragem. 2016 Setiembre.
3. Cruz P, Rincón J, Mendieta G. Factores de riesgo asociados a infección de catéter venoso central. Investigación Materno Infantil. 2015 Setiembre; 3.
4. Parra M, Souza L, Garcia G, Centellas S. Incidencia de infección asociada a catéter venoso central y factores de riesgo relacionados en pacientes con nutrición parenteral total en un hospital de tercer nivel. Cirugía y Cirujanos. 2017 Julio; 2.
5. Nakachi G, Alvarado M, Mitzi S, Shimabuku R. Disminución de las infecciones asociadas al catéter venoso central mediante intervenciones sencillas y de bajo costo, en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Facmedic. 2017 noviembre.
6. Lona J, Lopez B, Celis A, Perez J, Ascenso E. Bacteriemia relacionada con catéter venoso central: incidencia y factores de riesgo en un hospital del occidente de México. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2015 Diciembre; 2.
7. Yandun J. Factores de riesgo asociado a infecciones hospitalarias en recién nacidos en el hospital Delfina Torres de Concha, Esmeralda, 2010- 2016 [Pregrado] [, editor. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
8. Gil C, Lara G, Cardona D. Factores demográficos, atécnicos y características asociados a bacteriemia en pacientes con catéter

venoso central en unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario San Vicente Fundacion (HUSVF), 2009 - 2011. Revista cientificas de Amwrica Latina, el Caribe, España y Protugal. 2016 Setiembre; 32(3).

9. Guillen M, Fueyo O, Ruiz A, Elizondo A, Crabtree B, Hoyo I. Epidemiologia y factores de riesgo de la infeccion asociada a cateter por candida spp. Analesmedicos. 2018 mayo.
10. Miotto L, Marinilza L, Bernardi C, Helena M. Complicaciones de cateter venoso central en pacientes transplantados con celulas madre hematopoyeticas en un servicio especializado. Revista Latino Americana de enfermagem. 2015 agosto.
11. Cerda A. Conocimientos y practicas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermeria en el cuidado del cateter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, 2017 Posgrado T, editor. Lima: [Universidad Cesar Vallejo]; 2018.
12. Cabello N, Gonzales S, Angelino R. Factores de riesgo asociados a infecciones por cateter venoso central en pacientes criticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el periodo Enero - Marzo 2017 Pregrado] [, editor. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
13. Monroy M. Incidencia de infecciones relacionadas al cateter venoso central en los pacientes adultos hospitalizados Posgrado] [, editor. Lima: Universidad San Martin de Porras; 2016.
14. Berrocal M, Daza E, Espinoza J. Relacion entre la manipulacion del cateter venoso central por el personal de enfermeria y las infecciones asociadas al dispositivo, Hospital PNP Luis Saenz Lima. Peru. setiembre 2015 Pregrado] [, editor. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.

15. Escobar J, Manhualaya N. Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodialis por catéter venoso central en la clinica Benedicto 2017 Pregrado T, editor. Lima: [Universidad Norbert Wiener]; 2017.
16. Diaz M. Revision critica: Factores que contribuyen al aumento de infecciones en pacientes portadores de Cateter venoso central y su prevencion en las unidades de cuidados intensivos generales Grado] [d, editor. Chiclayo: Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.
17. Moreno V, Alvarez M, Garcia M. Factores de riesgo relacionados con las infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017 Posgrado] [T, editor. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.
18. Suarez C. Factores asociados a infecciones de catéter venoso central en pacientes trasplantados de medula osea Hospital Edgardo Rebagliati Martins. 2017 grado] [T, editor. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017.
19. Morales J. Caracteristicas epidemiologicas de los pacientes hemodializados con bacteriemia del Hospital Nacional Hipolito Unanue en el periodo 2013- 2017 Pregrado] [T, editor. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
20. Morales C. Factores asociados a infeccion por catéter en los pacientes diabéticos hemodializados del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo 2015 - 2017 Pregrado] [T, editor. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
21. Gonzales M, Martinez R. Manual de accesos Vasculares para Hemodialis Barcelona: Marge Médica Books; 2010.

22. Ortega L. Tratado de enfermería en cuidados críticos Pediátricos y neonatales; 2014.
23. Martínez G. Infecciones, fiebre y neutropenia. Gaceta Médica de México. 2011.
24. Pérez I. Análisis prospectivo de la colonización de catéteres centrales y sus factores relacionados. Enf Cli. 2009.
25. Rello J. Evaluation of outcome of intravenous catheter-related infections in critically patients. Respir. crit. Care Med. 2000 enero.
26. León C, Ariza J. Guías para el tratamiento de las infecciones relacionadas con catéteres intravasculares de corta permanencia en adultos: conferencia de consenso SEIMC- SEMICYUC: Enferm Infecc Microbiol Clin; 2004.
27. Bodenham A. Revista Médica Clínica. las condes. 2017.
28. N°29459 L. Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios Lima: el Peruano; 2009.
29. Carrero M. Implantación control y cuidado de los accesos vasculares Madrid: Asociación de equipos de terapia intravenosa; 2005.
30. Arguedas J. Uso profiláctico de antibióticos en cirugía Costa Rica: REV, farmacos caja costarricense de seguro social; 1997.
31. Guarin S. Asepsia y Antisepsia OMS; 2017.
32. Tunkel A. Associate Dean Medical Education; 2016.
33. Jumani K, Advani S, Reish N, I G, A. M. Factors for peripherally inserted central venous catheter complications in childrens Pediatr J, editor.; 2013.
34. Jesús F, San Miguel y Fermín M, Guijo S. Hematología Manual Básico Razonado; 2009.

35. Tasayco Jala, A y Rangel Magallanes, M (2019) Investigación para universitarios. Documenta Asesoría y Servicios Generales. ISBN: 978-612-48037-0-3

Anexos

ANEXO I: Instrumento y ficha de validación juicio de expertos



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA

PROGRAMA ACADEMICO DE

ENFERMERIA

CUESTIONARIO

FACTORES DE RIESGO

Estimado Licenciado/a la siguiente encuesta tiene por finalidad determinar los FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES ADULTOS EN LOS SERVICIOS DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA, EN EL PERIODO 2019 Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán orientadas para ningún otro propósito.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (x), las afirmaciones enunciadas. Sírvase responder con total sinceridad, de antemano se le agradece por su cooperación.

Escoja Ud. una de las 5 alternativas:

1	2	3	4	5
Siempre	Generalmente	Ocasionalmente	Nunca	No Considerado

Datos generales: Edad: Sexo: Femenino ()

Masculino ()

	FACTORES DE RIESGO	CRITERIOS DE CALIFICACION				
		1	2	3	4	5

N°	ITEMS	Siempre	Generalmente	Ocasionalmente	Nunca	No considerado
CONOCIMIENTO						
1	Cada vez que Ud. ¿Tiene un paciente con catéter venoso central, lo considera como un paciente de alto riesgo					
2	¿Conoce Ud. Los cuidados de enfermería en cuanto a bioseguridad en pacientes con catéter venoso central?					
INFECCION						
3	Diría Ud. ¿Que los signos de infección en el catéter venoso central es la presencia de secreción purulenta, rubor, calor y tumefacción?					
4	¿Para Ud. ¿La neutropenia es un signo de inicio o riesgo de infección?					
ASEPCIA						
5	¿Ud. como profesional de la salud considera que siempre usa medidas					

	de bioseguridad en el cuidado de un catéter venoso central?					
6	¿Considera Ud. ¿Que el medio hospitalario donde Ud. trabaja es el adecuado para mantener la asepsia de los catéteres venosos centrales?					
CUADRO CLINICO						
7	¿Considera Ud. ¿Que el estado de salud del paciente influye en el proceso infeccioso del catéter venoso Central?					
8	¿Considera Ud. ¿Que el paciente con enfermedad hematológica tiene mayor riesgo de infección en los catéteres venosos centrales que otro tipo de pacientes?					
MATERIAL MEDICO						
9	Considera Ud. que los dispositivos para la colocación de un catéter venoso central utilizados en el hospital donde Ud. Labora son los más adecuados para los pacientes hematológicos.					
10	Considera Ud. Que el calibre del catéter venoso central puede llevar al riesgo de infección.					

TERAPEUTICA						
11	Considera Ud. ¿Que el tipo de terapéutica indicada para el paciente con enfermedad hematológica lleva a algún tipo de riesgo en su salud con respecto a la presencia del catéter venoso central?					
12	Le parece correcto la utilización de un catéter venoso central para la administración de medicamentos en los pacientes con enfermedades hemáticas.					

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Cuestionario: "FACTORES DE RIESGO"

I.- DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:

Dr. TASAYCO JALA Abel Alejandro

1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

Docente de la universidad Autónoma de Ica

1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario: FACTORES DE RIESGO

1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Conocer los factores relacionados a la infección de catéter venoso central en el servicio de áreas críticas.

1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO:

BACH. PEREA MIJAHUANCA, Gleddy Francesca

BACH. TORRES TORRES, Yelitza

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					80%

OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					80%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres					80%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente					80%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					80%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					80%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					80%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					80%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva					80%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD

Se recomienda la aplicación del instrumento por evidenciar consistencia en la evaluación de la variable de estudio

IV.- PROMEDIO DE VALORACION



Chincha 13 de Diciembre de 2019



REPÚBLICA DEL PERÚ

A NOMBRE DE LA NACIÓN
EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN
ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE

Alma Mater del Magisterio Nacional
ESCUELA DE POSGRADO



Por cuanto:

El Consejo Universitario en sesión de fecha **20 DE DICIEMBRE DEL 2017 (RES. N° 0006-2010-R-UNE)**

acordó conferir el **GRADO ACADÉMICO de**

DOCTOR EN PSICOLOGIA EDUCACIONAL Y TUTORIAL

A don (doña) **ABEL ALEJANDRO TASAYCO JALA**

de conformidad con lo aprobado por el Consejo de la Escuela de Posgrado

con fecha **31 DE AGOSTO DEL 2017**

Por tanto:

Se expide el presente Diploma para que se lo reconozca como tal.

Dado y firmado en **La Cantuta - Chosica**, **19** de **FEBRERO** del **2018**

LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ DE LOS RÍOS
RECTOR

LIDA VIOLETA ASENCIOS TRUJILLO
DIRECTORA

ANITA LUZ CHACÓN AYALA
SECRETARIA GENERAL (e)

Código de la Universidad: 025
Tipo de documento: 1 N° 44147446
Abreviatura de Grado: D
El Grado lo obtuvo por: TESIS
Modalidad de Estudios: P
Número de Resolución: 0006-2018-R. UNE
Fecha de Resolución: 03/01/2018
Tipo de Emisión: 0
Registrado en el Libro: 01
Registrado en el Folio: 000009-A
Registro de Diploma D.P.E.T. 017-2018
Fecha de Entrega: 09/03/2018



Universidad Nacional de Educación
Enrique Guzmán y Valle

El/la Secretario(a) General de la UNE "E.G. y V." que suscribe CERTIFICA: que este documento es auténtico, el cual ha sido expedido y suscrito por las autoridades competentes de la Universidad, cuya(s) firma(s) son auténticas.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado para los fines que considere conveniente.



Arístides Cárdenas
M. Arístides Cárdenas Ayala
Secretario General (s)
D.N.I. 40657145

DIRECTOR(A) DE LA OFICINA CENTRAL DE REGISTRO

INTERESADO(A)



UNE00007924

UNE00007924





COLEGIO DE LICENCIADOS EN ADMINISTRACIÓN
CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL

Registro Único de Colegiación:

CLAD - 19431

Apellidos: **TASAYCO JALA**

Nombres: **ABEL ALEJANDRO**

DNI: **44147446**



D.L. N° 22087 del 14-02-78

Art. 2do. La Colegiación es requisito indispensable para que los Licenciados en Administración puedan actuar profesionalmente.

D.S. N° 020-ED-2006 del 25-07-06

Art. 2do. De los miembros del Colegio

Pertenecen al CLAD los profesionales en Administración aptos para el ejercicio de la profesión que hayan optado el título profesional a nombre de la Nación en Universidades del país con la denominación de Licenciado en Administración o similar con mención de la especialidad u otorgado por una universidad extranjera y revalidado conforme con la Ley y que cumplan con el procedimiento de colegiación.



CORLAD - LIMA
LIMA, 07 DE AGOSTO 2017

Lic. Adm. José Luis Sotelo Torpoco
Decano Nacional

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Cuestionario: "FACTORES DE RIESGO"

I.- DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:

Lic. Isabel Giovana Colan Rojas

1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

Docente Universitaria Hospital Militar Central

1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario: FACTORES DE RIESGO

1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Medir la consistencia interna (Validez de contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO:

BACH. PEREA MIJAHUANCA, Gleddy Francesca

BACH. TORRES TORRES, Yelitza

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					88
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					88
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres					88
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente					88
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					87
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					87
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					88
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					87
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva					88

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Se recomienda la aplicación del instrumento por evidenciar consistencia en la evaluación de la variable en estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION


 Mg. Isabel G. Colan Rojas

ENFERMERA ESPECIALISTA
 CEP: 40324 REE: 5142

Chincha Alta 10 de Diciembre de 2019

.....
 Datos del evaluador
 DNI 40843649
 Colegiatura 40324



COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU
DECRETO LEY Nº 22315

RESERVA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN GERIATRIA POR EL TITULO EN CIENCIAS DE ENFERMERIA DE ISABEL GIOVANA COLAN ROJAS
Ha sido registrado en el Libro de Trámites de Admisión al Consejo de Examen del Título, ESPECIALIDAD Nº 015466, Libro Nº 3, Folio: 154, Lima, 05 de Septiembre de 2018.

Isabel Giovana Colan Rojas
DNI: 40833649
COP Nº 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
ISABEL GIOVANA COLAN ROJAS
DNI: 40833649
Título: Trabajo Académico
P. 2018.044-CUP
2016/0916
ASE00242
O
9
1186
254



CERTIFICO: Que la presente fotocopia es idéntica a su original.

10 DIC 2018

Fernando Loayza Bellido
NOTARIO DE LIMA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
EL SECRETARIO GENERAL QUE SUERDRE CERTIFICA
Que el Diploma del presente es auténtico y correspondiente a Copia (n/a)

ISABEL GIOVANA COLAN ROJAS
Lima, DOY FE
El cual ha sido visto y firmado en Chincha (Ica), el 26 de Junio del 2018.

Marlene Alcántara Jimeno Solís
SECRETARIA GENERAL



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA LOAYZA
DE LA BRUNDA DEL PERÚ S.A. - JESUS MARIA
EN NOMBRE DE LA NACIÓN - 2000001
200-5502 - 296-0222
web: www.marianaloayza.com

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera Profesional de Enfermería

CERTIFICO, que la presente fotocopia es idéntica a su original
Lima, 10 DIC. 2018
DOY FE

FERNANDO LOAYZA BELLIDO
NOTARIO DE LIMA



El Rector de la Universidad Autónoma de Ica
Por cuanto, el Consejo Universitario con fecha
20 de junio del 2018 ha acordado conferir a Don (n/a)

**ISABEL GIOVANA
COLAN ROJAS**

el Título de Segunda Especialidad Profesional de

ESPECIALISTA DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

por haber cumplido con el Estatuto y el Reglamento de Grados y Títulos.
Por tanto, se expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal.
Dado y firmado en Chincha (Ica), el 28 de junio del 2018.

Quinto Torres
Dr. Armando Quinto Torres
RECTOR

Muñoz
Mg. Mariana Alejandra Campos Sobrino
SECRETARIA GENERAL

Isabel Colan Rojas
D. Rector Fernando Lamas Rojas
DECANO

Isabel Colan Rojas
ISABEL COLAN ROJAS
INTERESADA



A560242

ANEXO 2

Plan de Mejora

Título: seminarios de las dimensiones de los factores de riesgo del CVC.

Fundamento: El plan de mejora debe integrarse como una decisión estratégica para mejorar los diferentes procesos que se dan en la organización con la finalidad de mejorar el servicio o producción, el cual debe ser controlado y tener un seguimiento de las diferentes acciones a desarrollar

Justificación: de la investigación realizada podemos observar diferentes carencias es por ello que estamos realizando un plan de mejora para disminuir y/o eliminar factores de riesgo que se dan dentro del centro de labores

Objetivos del plan de mejora: mejorar la atención en los servicios de áreas críticas tomando las medidas ya establecidas en los factores de riesgo del CVC.

Responsable: Jefe de áreas críticas.

Temporalización: Se realizará por el tiempo de un año

Cuadro de detalles

PLAN DE MEJORA							
N°	ACCIONES DE MEJORA	TAREAS	OBJETIVOS	RESPONSABLES DE TAREAS	TIEMPO INICIO Y FIN	RECURSOS NECESARIOS	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO
	Seminario de conocimiento	Lectura y aplicación del manual	Mejora de la atención	Encargado del área	Enero y febrero	Manual de instrucciones y un profesional experto	Jefe del área
	Seminario de infección	Lectura y aplicación del manual	Mejora de la atención	Encargado del área	Marzo y abril	Manual de instrucciones y un profesional experto	Jefe del área
	Seminario de asepsia	Lectura y aplicación del manual	Mejora de la atención	Encargado del área	Mayo y junio	Manual de instrucciones y un profesional experto	Jefe del área

	Seminario de cuadro clínico	Lectura y aplicación del manual	Mejora de la atención	Encargado del área	Julio y agosto	Manual de instrucciones y un profesional experto	Jefe del área
	Seminario de material médico	Lectura y aplicación del manual	Mejora de la atención	Encargado del área	Setiembre y octubre	Manual de instrucciones y un profesional experto	Jefe del área
	Seminario terapéutico	Lectura y aplicación del manual	Mejora de la atención	Encargado del área	Noviembre y diciembre	Manual de instrucciones y un profesional experto	Jefe del área



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Chincha Alta, 07 de diciembre del 2019

OFICIO N° 136-2019-FCS-UAJ

SEÑOR(A)
Gr. De Brigada Erwin Solis Ochoa
Director del Hospital Militar Central

PRESENTE. -

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica y el mío en particular.

Nuestra facultad tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, mediante la presente informarle que en nuestra institución se encuentra matriculado para el presente periodo académico el (la) estudiante PEREA MIJAHUANCA Gledy Francesca, del Programa Académico de ENFERMERÍA, quien desea desarrollar su *Tesis Profesional para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en ENFERMERÍA, considerando aplicar una investigación en su prestigiosa institución.*

El Proyecto de Tesis se titula: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCION DE CATÉTER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES ADULTOS EN SERVICIOS DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, EN EL PERIODO 2019**

Solicitamos a usted, tenga a bien autorizar con carácter académico el uso del nombre de la institución, así como se brinde el acceso y permisos necesarios para obtener la información y aplicación de los instrumentos, que permitan desarrollar la mencionada investigación, dentro del siguiente periodo: 11 de diciembre hasta el 21 de diciembre.

Así mismo, pedimos a usted, que, al finalizar la etapa investigativa, pueda remitir al estudiante interesado la Constancia de haber realizado la investigación en la institución que usted exitosamente dirige. (Adjuntamos modelo).

En la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial



Mariana A. Campos Sobrito

Mg. Mariana A. Campos Sobrito
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



11 1 DIC 2019



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Chincha Alta, 07 de diciembre del 2019

OFICIO N° 137-2019-FCS-UAI

SEÑOR(A)
Gr. De Brigada Erwin Solis Ochoa
Director del Hospital Militar Central

PRESENTE.-

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica y el mío en particular.

Nuestra facultad tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, mediante la presente informarle que en nuestra institución se encuentra matriculado para el presente periodo académico el (la) estudiante TORRES TORRES Yelitza, del Programa Académico de ENFERMERÍA, quien desea desarrollar su Tesis Profesional para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en ENFERMERÍA, considerando aplicar una investigación en su prestigiosa institución.

El Proyecto de Tesis se titula: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCION DE CATÉTER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES ADULTOS EN SERVICIOS DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, EN EL PERIODO 2019

Solicitamos a usted, tenga a bien autorizar con carácter académico el uso del nombre de la institución, así como se brinde el acceso y permisos necesarios para obtener la información y aplicación de los instrumentos, que permitan desarrollar la mencionada investigación, dentro del siguiente periodo: 11 de diciembre hasta el 21 de diciembre.

Así mismo, pedimos a usted, que, al finalizar la etapa investigativa, pueda remitir al estudiante interesado la Constancia de haber realizado la investigación en la institución que usted exitosamente dirige. (Adjuntamos modelo).

En la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial.



Mg. Mariana A. Campos Sobrino

Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



11 DIC 2019

SOLICITO: Aplicación de Instrumentos de Investigación

Lic. Silvia Hortensia Canchan Honisman
Jefe de Unidad del Servicio de Áreas Críticas (Emergencia)

Yo Gleddy Francesca Perea Mijahuanca, identificada con código de alumna U151000060, y Torres Torres Yelitza, identificada con código de alumna U151000059, alumnas de la Universidad Autónoma de Ica.

Me presento ante Ud. Respetuosamente para solicitarle tenga usted a bien poder autorizar la aplicación del instrumento en la unidad antes mencionada a través de mis encuestas de investigación, detallando en tema a desarrollar.

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCION DE CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES ADULTOS EN AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA, PERIODO-2019".

Esperando de contar con su pronta respuesta por ser de justicia que espero alcanzar.

Chincha 10 de diciembre 2019


Lic. Silvia Canchan Honisman
Esp. Emergencias y Desastres
CEP: 20180 RE: 2359
NA: 806201300



PERÚ

Ministerio de Defensa

Ejército Del Perú

Comando de Salud del Ejército

Hospital Militar Central

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

CARGO

Jesús María, 13 de diciembre de 2019

Oficio N°1440/AA-11/8/HMC/DADCI

bachiller : GLEDDY FRANCESCA PEREA MIJAHUANCA

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación de tesis que se indica

Ref.: a. Solicitud del interesada del 11/12/19
b. tesis de investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted para comunicarle que visto la tesis de investigación, el comité de ética del HMC, aprueba que usted Bachiller. GLEDDY FRANCESCA PEREA MIJAHUANCA, realicen el trabajo de investigación, titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCION DE CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES ADULTOS EN LOS SERVICIOS DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAN EN EL PERIODO-2019"

Por tal motivo como investigadores debe coordinar con los servicios de áreas críticas, Dpto. de seguridad de nuestro hospital, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la institución bajo ninguna circunstancia, así mismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al departamento de capacitación del HMC (DADCI) para su conocimiento y difusión

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.

DISTRIBUCION:

Servicios de Áreas Críticas... 01 (C'inf)
Dpto. Seguridad.....01 (C'inf)
LMM/eyl



[Handwritten Signature]
0810032777 -A+
LUIS MENDIETA MORODIAZ
CRL EP
JEFE DEL DADCI
HOSPITAL MILITAR CENTRAL





CARGO

Jesús María, 13 de diciembre de 2019

Oficio N°1441/AA-11/8/HMC/DADCI

Bachiller: YELITZA TORRES TORRES

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación de tesis que se indica

Ref.: a. Solicitud del interesado s/n del 11/12/19
b. tesis de investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted para comunicarle que visto la tesis de investigación, el comité de ética del HMC, aprueba que usted Bachiller. YELITZA TORRES TORRES, realicen el trabajo de investigación, titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCION DE CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES ADULTOS EN LOS SERVICIOS DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAN EN EL PERIODO-2019"

Por tal motivo como investigadores debe coordinar con los servicios de áreas críticas, Dpto. de seguridad de nuestro hospital, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la institución bajo ninguna circunstancia, así mismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al departamento de capacitación del HMC (DADCI) para su conocimiento y difusión

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.



[Signature]
0-310082777-A+
LUIS MENDIETA MORODIAZ
CRL EP
JEFE DEL DADCI
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

DISTRIBUCION:

Servicios de Áreas Críticas... 01 (C'inf)
Dpto. Seguridad.....01 (C'inf)
LMM/eyl



[Signature]
sst palomiro
13-12-19



Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber"
Av. Faustino Sánchez Carrión s/n, Jesús María

CONSTANCIA

El Señor General de Brigada Director General del Hospital Militar Central, hace constar que:

La Srta. **GLEDDY FRANCESCA PEREA MIJAHUANCA**, identificada con código de alumno N° U151000060 del programa académico de Enfermería de la Facultad de ciencias de la Salud de la "Universidad Autónoma de Ica", ha desarrollado su Proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES ADULTOS EN SERVICIOS DE AREAS CRISTICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, EN EL PERIODO 2019"**, en la Sede Docente Asistencial del Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber", durante el período del 11 de Diciembre al 21 de Diciembre del 2019; demostrando responsabilidad y espíritu de superación.

Se expide el presente documento para trámites y fines consiguientes.

Jesús María, 11 de Diciembre del 2019




O-408554167-O+
ERWIN SOLIS OCHOA
General de Brigada
Director General del HMC

HOSPITAL MILITAR CENTRAL Dpto. de Apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación
Av. Faustino Sánchez s/n Jesús María- Lima Teléfono: 945110862 – 2193500 Anexo 1262
lamm_dent@hotmail.com



Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber"
Av. Faustino Sánchez Carrión s/n, Jesús María

CONSTANCIA

El Señor General de Brigada Director General del Hospital Militar Central, hace constar que:

La Srta. **YELITZA TORRES TORRES**, identificada con código de alumno N° U151000059 del programa académico de Enfermería de la Facultad de ciencias de la Salud de la "Universidad Autónoma de Ica", ha desarrollado su Proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES ADULTOS EN SERVICIOS DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, EN EL PERIODO 2019"**, en la Sede Docente Asistencial del Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber", durante el período del 11 de Diciembre al 21 de Diciembre del 2019; demostrando responsabilidad y espíritu de superación.

Se expide el presente documento para trámites y fines consiguientes.

Jesús María, 11 de Diciembre del 2019




O-406554167-O+
ERWIN SOLIS OCHOA
General de Brigada
Director General del HMC

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
		CONOCIMIENTO																																																	
1	considera como un paciente de alto riesgo un paciente con catéter venoso central	5	3	2	3	2	3	1	1	4	3	1	3	1	4	2	1	2	2	1	5	5	1	1	2	3	1	2	1	1	4	2	3	1	5	2	5	4	4	2	3	5	5	4	5	5	2	2	4	5	5
2	Conoce Ud. Los cuidados de enfermería en cuanto a bioseguridad en pacientes con catéter venoso central	3	2	2	5	4	3	1	3	3	1	2	1	3	1	3	4	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	5	2	5	5	3	1	2	3	4	4	1	5	5	5	4	3	2	4	3	5	5	4	
		INFECCIÓN																																																	
3	Diría Ud. Que los signos de infección en el catéter venoso central es la presencia de secreción purulenta, rubor, calor y tumefacción	5	2	1	1	5	1	3	2	4	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	4	2	2	1	3	1	4	5	5	5	3	1	3	3	4	5	4	3	3	2	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
4	Para Ud. ¿La neutropenia es un signo de inicio o riesgo de infección	1	4	2	1	3	1	1	2	1	4	3	3	1	1	2	1	1	3	2	3	4	2	1	5	1	4	3	1	5	3	5	1	4	1	2	4	3	1	3	3	1	1	4	4	5	5	5	3	5	4
		ASEPSIA																																																	
5	Ud. como profesional de la salud considera que siempre usa medidas de bioseguridad en el cuidado de un catéter venoso central	4	3	2	3	5	1	2	4	1	4	1	2	1	2	4	2	3	1	1	3	1	1	3	2	1	5	2	4	1	4	1	2	4	2	2	1	3	4	5	5	2	5	5	3	4	5	4	5		
6	Considera Ud. ¿Que el medio hospitalario donde Ud. trabaja es el adecuado para mantener la asepsia de los catéteres venosos centrales	1	2	4	1	3	2	1	2	4	1	1	3	1	2	1	2	1	4	1	4	2	2	2	1	2	1	3	5	5	5	2	4	3	5	5	1	5	4	1	3	3	3	5	3	5	5	4	3	5	
		CUADRO CLINICO																																																	
7	Considera Ud. ¿Que el estado de salud del paciente influye en el proceso o infeccioso del catéter venoso Central	3	1	3	1	3	2	4	4	1	1	5	2	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	5	3	4	5	3	5	5	4	1	5	2	5	3	4	5	5	3	3	5	5	5	2		
8	Considera Ud. ¿Que el paciente con enfermedad hematológica tiene mayor riesgo de infección en los catéteres venosos centrales que otro tipo de pacientes	4	1	2	5	2	5	2	3	5	2	2	1	2	4	1	1	4	4	2	1	1	2	2	1	5	3	5	5	2	3	5	5	5	1	4	3	4	2	4	5	4	5	5	3	5	3	5	3	5	
		MATERIAL MÉDICO																																																	
9	Considera Ud. que los dispositivos para la colocación de un catéter venoso central utilizados en el hospital donde Ud. Labora son los más adecuados para los pacientes hematológicos.	3	2	1	4	2	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	5	1	2	3	3	4	5	5	3	5	4	1	4	4	3	5	4	5	3	5	5		
10	Considera Ud. Que el calibre del catéter venoso central puede llevar al riesgo de infección.	1	3	4	2	3	2	5	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	5	3	5	4	5	2	2	2	2	4	4	4	4	5	5	5	5	2	2	5	4	
		TERAPÉUTICO																																																	
11	Considera Ud. ¿Que el tipo de terapia indicada para el paciente con enfermedad hematológica lleva a algún tipo de riesgo en su salud con respecto a la presencia del catéter venoso central	3	1	1	3	4	1	5	2	4	3	2	1	1	2	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	2	4	5	4	2	1	4	5	4	3	5	5	5	2	2	5	5	5	
12	Le parece correcto la utilización de un catéter venoso central para la administración de medicamentos en los pacientes con enfermedades hemáticas	5	1	1	4	2	4	4	2	5	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	3	2	5	3	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	3	2	3	4	5	5	5	4	5	3	5

INFORME N° 001

DE Estudiantes: **Perea Mijahuanca Gleddy Francesca**

Torres Torres Yelitza

A: **Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala**

Docente Asesor

CC: **Mg. Mariana Alejandra Campos Sobrino**

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

REFERENCIA: Recolección de datos de investigación

FECHA: Chincha Alta, 29 de Noviembre de 2019

EL presente informe de tesis titulado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES ADULTOS EN LOS SERVICIOS DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA, EN EL PERIODO 2019” el trabajo tuvo su inicio en el mes de diciembre del 2019

Se hace entrega de la carta emitida por la universidad el día 10 de Diciembre al Hospital militar Central por mesa de parte siguiendo su conducto nos dan la respuesta afirmativa el día 13 de diciembre documento con código N°1440/AA-11/8/HMC/DADCI

Nos hacen entrega de la respuesta el día 13 de diciembre del 2019.

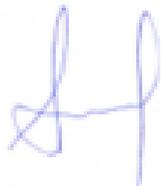
El trabajo de investigación tuvo como principales servicios de investigación a las áreas críticas del Hospital Militar Central de emergencia teniendo el permiso firmado por la licenciada jefa de dicho servicio el día 10 de Diciembre.

Aplicamos nuestra encuesta a las diferentes licenciadas que tienen conocimiento manejo y cuidado del catéter venoso central dichas encuestas se realizaron en el mes de octubre en un lapso de 2 días (11 y 12

de Diciembre) teniendo el apoyo de un 80% de las licenciadas, y por motivo de tiempo y desinterés el 20% no lo hizo.

Se aplicó la encuesta a 50 enfermeras (os) licenciadas (os) de los diferentes servicios de áreas críticas.

Luego de culminar con las encuestas se realiza el procesamiento estadístico teniendo 7 ítems y de ello se armó 12 preguntas del 12 de noviembre al 13 de noviembre siguiendo con el plan de mejora y concluyendo con el informe final de resultados



Perea Mijahuanca Gleddy Francesca



Torres Torres Yelitza

